

vestník

číslo 5/2007 – október 2007

- úradu pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

obsah:

- str. 3 – 42 MU č. 2/1/2007:
**Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení
Rady EHS č. 1408/71 a 574/72**
- str. 43 - 80 MU č. 16/5/2005:
Refundácia na základe formulárov E 125 a E 127
- str. 81 - 112 **Správa o hospodárení za 1. polrok 2007**

obsah:

MU č. 2/1/2007:

Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 str. 3 – 42

Prílohy:

1. Základná inštitucionálna schéma EÚ	22
2. Jednotná terminológia	23
3. Tabuľka vecného a osobného rozsahu koordinácie	26
4. Rozhodnutia Európskeho súdneho dvora v oblasti vecných dávok	28
5. Adresár styčných orgánov v Európskej únii	36
6. Zoznam štátov, ktoré uplatňujú nariadenia č. 1408/71 a 574/72	39
7. Osobitné administratívne postupy platné v SR	40

MU č. 16/5/2005:

Refundácia na základe formulárov E 125 a E 127 str. 43 - 80

Prílohy:

1. Štruktúra časti 5 - Skutočné výdavky - formulára E 125	52
2. Individuálna rekapitulácia (E 125SK)	53
3. Rekapitulácia o výške uznaného záväzku (E 125SK)	54
4. Individuálna rekapitulácia (E 125EU)	55
5. Oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie	56
6. Rekapitulácia za štát (E 127SK)	57
7. Rekapitulácia o výške uznaného záväzku (E 127SK)	58
8. Oznámenie o neuznaní formulárov E 127	59
9. Rekapitulácia za štát (E 127EU)	60
10. Dátové rozhranie pre E 125SK	61
11. Dátové rozhranie pre E 125EU	65
12. Dátové rozhranie pre E 127SK	68
13. Dátové rozhranie pre E 127EU	72
14. Dobropis k individuálnej rekapitulácii (1)	76
15. Dobropis k individuálnej rekapitulácii (2)	77
16. Podmienky na výmenu údajov	78
17. Štandardizované dôvody neuznania	79

Správa o hospodárení za 1. polrok 2007

str. 81 - 112

1. Úvod	81
2. Základný štatistický prehľad	81
3. Plnenie rozpočtu	91
4. Náklady a výnosy	94
5. Dlhodobý majetok	96
6. Financie	96
7. Záväzky a pohľadávky	97
8. Záver	99

Prílohy

1. Výkaz o plnení rozpočtu subjektov verejnej správy	100
2. Súvaha k 30. 6. 2007	105
3. Výkaz ziskov a strát	108
4. Overenie správy audítorom	112

Metodické usmernenie č.2/1/2007

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

Článok 1 Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto metodické usmernenie pre zdravotné poisťovne za účelom ustanovenia jednotných postupov pri vykonávaní nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 z pohľadu príslušných inštitúcií a inštitúcií v mieste pobytu/bydliska v Slovenskej republike.

Článok 2 Všeobecné ustanovenia

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

Článok 3 Právny rámec koordinácie sociálneho zabezpečenia

1. V súlade s čl. 42 zmluvy Rada EÚ prijme v oblasti sociálneho zabezpečenia opatrenia, ktoré sú potrebné na zabezpečenie voľného pohybu pracovníkov, aby bolo zabezpečené zarátanie poistných období a export dávok.
2. Zmluva zabezpečuje občanom žijúcim na území Spoločenstva štyri základné slobody: voľný pohyb tovaru, kapitálu, služieb a osôb. Voľný pohyb osôb zahŕňa uznávanie kvalifikácií, právo na pobyt, európske občianstvo, víza a voľný pohyb pracovníkov. Voľný pohyb pracovníkov si vyžaduje, okrem iného, koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia medzi jednotlivými štátmi, pretože inak by táto základná sloboda bola ohrozená.

3. Koordinácia sa zabezpečuje na základe nariadenia Rady EHS č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov pohybujúcich sa v rámci Spoločenstva (ďalej len „nariadenie č. 1408/71“). Uvedené nariadenie má svoj vykonávací predpis – nariadenie Rady EHS č. 574/72 (ďalej len „nariadenie č. 574/72“).
4. Nariadenia č. 1408/71 a 574/72 sú od 1. mája 2004 v plnom rozsahu záväzné aj pre Slovenskú republiku (ďalej len „SR“) a sú nadradené právnym predpisom SR.

Článok 4

Princípy koordinácie sociálneho zabezpečenia migrujúcich pracovníkov

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

Článok 5

Vecný rozsah koordinácie

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

Článok 6

Osobný rozsah koordinácie

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

Článok 7

Príslušnosť k právnym predpisom

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

Príklad: Nemecký občan Udo Kohl je zamestnaný v slovenskej banke. Keďže zamestnanie skutočne vykonáva v SR je slovenským poistencom.
4. Na osobu zamestnanú na palube plavidla plávajúceho pod vlajkou členského štátu sa vzťahuje legislatíva tohto štátu.

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

10. Na osobu zvyčajne samostatne zárobkovo činnú na území dvoch alebo viacerých členských štátov sa vzťahuje legislatíva toho členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak vykonáva časť svojej činnosti na území tohto členského štátu. Ak to tak nie je, podlieha legislatíve štátu, kde vykonáva hlavnú činnosť. Hlavná činnosť sa určí podľa toho, kde sa nachádzajú pevné a stále priestory, v ktorých osoba vykonáva svoju činnosť. Ak nie, tak potom podľa kritérií, akými sú zvyčajný charakter alebo trvanie vykonávaných činností, objem poskytnutých služieb a príjem dosiahnutý z tejto činnosti, t.j. ten štát, kde vykonáva činnosť dlhšie, poskytuje väčší objem služieb alebo dosahuje vyšší príjem bude príslušný a jeho legislatíva uplatniteľná.
Príklad: Pán Horný s bydliskom v Bratislave pracuje ako živnostník v SR a jeho aktivity siahajú aj do Českej republiky. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Horný podliehať.
Príklad: Súbeh SZČO v SR a Spolkovej republike Nemecko. Osoba je považovaná na území SR za SZČO. Zároveň vykonáva aj SZČ na území Nemecka a je tam poistená v súkromnom systéme zdravotného poistenia. Na základe vyjadrenia nemeckého styčného orgánu pre vecné dávky majú samostatne zárobkovo činné osoby v Spolkovej republike Nemecko nárok byť poistené len v súkromnom systéme zdravotného poistenia. Na základe vyššie uvedeného je potrebné, aby takéto osoby boli z titulu výkonu samostatnej zárobkovej činnosti poistené v slovenskom systéme verejného zdravotného poistenia a odvádzali poistné na zdravotné poistenie za podmienok určených slovenskou legislatívou..
11. Osoba zamestnaná na území jedného členského štátu a samostatne zárobkovo činná na území druhého členského štátu podlieha legislatíve štátu, kde pracuje v platenom zamestnaní. To neplatí, ak je v prílohe č. VII k nariadeniu č. 1408/71 uvedené inak. SR má podľa prílohy VII úpravu, podľa ktorej osoba, ktorá je samostatne zárobkovo činná v SR a zároveň zamestnaná v inom členskom štáte podlieha právnym predpisom oboch členských štátov.
Príklad: Pani Križanská s bydliskom v Bratislave je zamestnaná v pracovnom pomere v Českej republike u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce aj ako živnostník na území Rakúska. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Križanská podliehať.
Príklad: Pani Križanská s bydliskom v Bratislave je zamestnaná v pracovnom pomere v Českej republike u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce aj ako živnostník na území Slovenskej republiky. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva aj slovenská legislatíva, ktorým bude p. Križanská podliehať.
12. Diplomati a pomocný personál EÚ:
 a) Na diplomatov sa vzťahuje základné pravidlo *lex loci laboris*, ale v prípade, že sú štátnymi občanmi vysielajúceho štátu, môžu si zvoliť legislatívu tohto štátu. Právo výberu sa môže uplatniť na konci každého kalendárneho roku a nebude mať spätné účinky, uplatňuje sa od 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka.
 b) Pomocný personál EÚ si môže vybrať medzi legislatívou štátu, v ktorom pracuje alebo kde naposledy pracoval alebo legislatívou štátu, ktorého je štátnym občanom.
13. Ak poberatelia dôchodku vykonávajú pracovnú činnosť na území iného štátu ako štát, ktorý im vypláca dôchodok, vzťahuje sa na nich legislatíva štátu výkonu práce.
Príklad: Pán Verulák s bydliskom v Bratislave poberá starobný dôchodok zo systému sociálneho zabezpečenia Českej republiky. Popri tom je zamestnaný v Bratislave v pracovnom pomere. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Verulák podliehať.
14. V prípade súbehu činností zamestnanca a SZČO vo viacerých členských štátoch sa posudzuje príslušnosť k právnym predpisom najprv za rovnaký druh činnosti samostatne a následne sa postupuje podľa ods. 9.
15. Z vyššie uvedených pravidiel je možné dohodami medzi členskými štátmi udeliť výnimky podľa čl.17 nariadenia č. 1408/71 v záujme určitých kategórií osôb alebo určitých osôb. V SR výnimky z uplatniteľnej legislatívy udeľuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, odbor záležitosti EÚ a medzinárodných vzťahov.

16. Poberatelia dôchodkov v zmysle jednej alebo viacerých legislatív s bydliskom v inom členskom štáte, môžu na vlastnú žiadosť dostať výnimku z legislatívy tohto štátu, ale iba v prípade, že sa na nich nevzťahuje táto legislatíva z dôvodu výkonu povolania.
17. Ak bude na základe týchto pravidiel uvedených v tomto článku osoba poistená v SR, ale pracovať bude v inom členskom štáte, bude musieť platiť poistné iz príjmu dosahovaného z činnosti v inom členskom štáte vo výške ustanovenej slovenskými právnymi predpismi. Podľa čl. 92 nariadenia č. 1408/71 príspevky, ktoré sa majú platiť inštitúcii jedného členského štátu sa môžu vyberať na území iného členského štátu v súlade s administratívnymi postupmi platnými na území iného členského štátu.

Článok 8

E – formuláre

1. E - formuláre sú typizované tlačivá používané na vykonávanie práva EÚ v oblasti sociálneho zabezpečenia. Formuláre sú jednojazyčné a to v úradnom jazyku vydávajúceho štátu. Vo všetkých svojich položkách obsahujú rovnaké údaje ako slovenská verzia formulára. Pri ich používaní je potrebné postupovať podľa usmernení v hlavičke a poučení a vysvetliviek na konci formulára. Popri formulároch sa od 1.6.2004 používa aj Európsky preukaz zdravotného poistenia, ktorý SR vydáva od 1.1.2006 na písomnú žiadosť poistenca do 30 kalendárnych dní od podania žiadosti bezplatne. V nadväznosti na zavedenie Európskeho preukazu zdravotného poistenia (EPZP) a zúžený rozsah povinných údajov na tomto preukaze, bola vybudovaná na identifikáciu všetkých inštitúcií podieľajúcich sa na koordinácii vecných dávok databáza príslušných inštitúcií. Táto databáza je od 1.6.2004 k dispozícii na http://www.europa.eu.int/comm/empoyment_social/cld/ . Databáza obsahuje údaje za členské štáty EÚ, EHP a Švajčiarsko.
2. **E 001 - Žiadosť o informácie, Oznámenie informácií, Žiadosť o formuláre, Upomienka** - Je určený pre styk medzi inštitúciami tam, kde neexistujú osobitné formuláre, alebo ak je potrebné druhej strane niečo pripomenúť, požiadať o informáciu, prípadne o nejaký dokument. Používa sa aj pre prípad urgencye.
3. **E 101 - Potvrdenie o uplatniteľnej legislatíve** - Na jeho základe slovenskí pracovníci vyslaní do zahraničia naďalej podliehajú slovenským právnym predpisom, vrátane zdravotného poistenia. Ak sa ním preukáže pracovník z iného štátu v SR, je zbavený povinnosti platiť poistné v SR. Toto potvrdenie má platnosť maximálne 12 mesiacov. Môže byť predĺžené len prostredníctvom formulára E 102 na ďalších 12 mesiacov.
4. **E 102 - Predĺženie obdobia vyslania alebo činnosti ako SZČO** - Týmto formulárom sa potvrdzuje súhlas s predĺžením obdobia, počas ktorého sa na vyslaného pracovníka vzťahujú právne predpisy príslušného štátu aj po uplynutí 12 mesačnej lehoty. V praxi to znamená, že slovenský pracovník v inom členskom štáte ostáva slovenským poistencom a slovenská zdravotná poisťovňa mu bude uhrádzať v EÚ zdravotnú starostlivosť. A naopak, pracovník z iného členského štátu pracujúci v SR zostáva poistencom iného členského štátu a nemusí v SR platiť poistné, napriek miestu výkonu práce v SR.
5. **E 103 - Uplatnenie práva voľby** - Využitím tohto formulára je možné si uplatniť právo voľby k právnym predpisom vysielajúceho alebo akreditujúceho štátu. Využiť ho môžu zamestnanci diplomatických misií a konzulárnych úradov, ako aj členovia pomocného personálu, ak sú príslušníkmi vysielajúceho alebo akreditujúceho štátu.
6. **E 104 - Potvrdenie o zrátaní obdobia poistenia, zamestnania alebo bydliska** - Cieľom formulára je zistiť, po aké obdobie bola osoba poistená v druhom štáte, prípadne ako dlho vykonávala zamestnanie v druhom štáte, alebo ako dlho v druhom štáte bývala. Tieto údaje využívajú predovšetkým inštitúcie tých štátov, kde nárok na poskytnutie dávok závisí od dosiahnutia istého obdobia poistenia, zamestnania alebo bydliska.

7. **E 106 - Potvrdenie o nároku na vecné dávky nemocenského (zdravotného) poistenia a poistenia v materstve pre osoby s bydliskom v inom štáte, ako je príslušný štát** - Tento formulár slúži na preukázanie nároku na vecné dávky zamestnancov, SZČO alebo cezhraničných pracovníkov pracujúcich v jednom štáte a bývajúcich v inom členskom štáte. Týmto formulárom sa potvrdzuje aj nárok ich rodinných príslušníkov, pokiaľ s nimi bývajú a rodinných príslušníkov nezamestnanej osoby, ktorá bola predtým zamestnaná.
8. **E 107 - Žiadosť o potvrdenie nároku na vecné dávky** - Slúži na získanie potvrdenia o nároku na vecné dávky z druhého členského štátu. Žiadosť o takéto potvrdenie podáva zdravotná poisťovňa v mieste pobytu alebo bydliska vtedy, ak sa na ňu obrátila osoba z iného členského štátu so žiadosťou o poskytnutie (čerpanie) vecnej dávky. Tento formulár zároveň slúži aj na predĺženie platnosti príslušného potvrdenia o nároku na dávky, ktoré už stratilo platnosť.
9. **E 108 - Oznámenie o pozastavení alebo zrušení práva na vecné dávky nemocenského (zdravotného) poistenia a poistenia v materstve** - Tento formulár sa používa v prípade, ak osoba čerpá vecné dávky v štáte bydliska na základe formulára E 106, 109, 120, 121 vydaného v príslušnom štáte a v štáte bydliska jej z nejakého dôvodu nárok na čerpanie vecných dávok končí alebo je pozastavený. Formulár môže vystaviť rovnako príslušná inštitúcia ako aj inštitúcia miesta bydliska.
10. **E 109 - Potvrdenie na registráciu rodinných príslušníkov zamestnanca alebo SZČO a aktualizácia zoznamov** - Týmto formulárom poisťovňa potvrdzuje nárok na vecné dávky pre rodinných príslušníkov zamestnanca bývajúcich v inom štáte, než je štát výkonu zamestnania alebo samostatnej zárobkovej činnosti nositeľa poistenia. Kto sa považuje za rodinného príslušníka určujú právne predpisy štátu bydliska.
11. **Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“)/Náhradný certifikát k EPZP** - Používa sa na uplatnenie nároku na potrebné vecné dávky pre osoby s pobytom na území iného členského štátu. V žiadnom prípade sa nevzťahuje na prípady vycestovania s cieľom čerpať vecné dávky.
12. **E 112 - Potvrdenie o zachovaní nároku na aktuálne poskytované vecné dávky a dávky v materstve** - Týmto formulárom príslušná poisťovňa udeľuje súhlas na to, aby poistenec, ktorý už čerpá vecné dávky, ich čerpal aj ďalej po návrate do štátu svojho bydliska, prípadne v štáte, kam chce svoje bydlisko presunúť. Týmto formulárom sa potvrdzuje aj súhlas zdravotnej poisťovne s poskytovaním konkrétnych špecifických vecných dávok na území druhého členského štátu.
13. **E 120 - Potvrdenie o nároku na vecné dávky pre žiadateľov o dôchodok a ich rodinných príslušníkov** - Formulár sa používa ako doklad o nároku na vecné dávky pre osobu, ktorá požiadala o dôchodok v jednom štáte, bývajúcu na území iného členského štátu. Vzťahuje sa aj na jej rodinných príslušníkov.
14. **E 121 - Potvrdenie pre registráciu dôchodcov a ich rodinných príslušníkov a aktualizácia zoznamov** - Využíva sa ako doklad pre nárok na vecné dávky dôchodcu poberajúceho dôchodok z jedného členského štátu a bývajúceho na území iného členského štátu. Podmienkou je, že nepoberá dôchodok v štáte bydliska alebo nemá nárok na dávky z iného dôvodu. Prostredníctvom tohto formulára je dôchodca registrovaný v inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si vybral, a vecné dávky zaňho uhrádza poisťovňa štátu, z ktorého poberá dôchodok (v ročných paušálnych platbách). Formulár sa vzťahuje aj na rodinných príslušníkov dôchodcu.
15. **E 123 - Potvrdenie o nároku na vecné dávky z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania:**
 - a) využíva sa na uplatnenie nároku na vecné dávky súvisiace s pracovným úrazom, alebo chorobou z povolania poskytované v mieste bydliska zamestnanca, resp. SZČO, ktorý utrpel pracovný úraz, či chorobu z povolania a má bydlisko v inom štáte, ako má zamestnanie.

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

Článok 9

Všeobecný administratívny postup zdravotných poisťovní

1. V rámci koordinácie vecných dávok uplatňujú slovenské zdravotné poisťovne paralelne právne predpisy SR a nariadenia č. 1408/71 a 574/72.
2. Postup zdravotnej poisťovne závisí od skutočnosti, či plní úlohy príslušnej inštitúcie pre slovenských poistencov alebo úlohy inštitúcie v mieste bydliska/pobytu pre poistencov iných členských štátov EÚ.
3. Pri plnení úloh podľa ods. 2 posudzuje zdravotná poisťovňa prípady pobytu a bydliska.
4. K základným činnostiam pri vykonávaní nariadení č. 1408/71 a 574/72 na úrovni zdravotných poisťovní patrí určovanie uplatniteľnej legislatívy, rozhodovanie o priznaní a odňatí nároku na vecné dávky, registrovanie poistencov iných členských štátov s bydliskom v SR, refundovanie nákladov na vecné dávky inštitúciám a poistencom, poskytovanie administratívnej spolupráce pre poistencov, inštitúcie v iných členských štátoch EÚ a styčný orgán v SR.
5. Poistenec členského štátu má pri pobyte v inom členskom štáte nárok na potrebné vecné dávky u zmluvného poskytovateľa napojeného na verejný systém za rovnakých podmienok ako domáci poistenec. Nárok mu garantuje EPZP alebo Náhradný certifikát k EPZP, ktorý pri potrebe čerpať vecné dávky predkladá priamo poskytovateľovi. Ak si poistenec EPZP nezabezpečí vopred alebo v prípade straty, odcudzenia alebo v prípade ukončenia platnosti vystavuje príslušná inštitúcia na jeho vyžiadanie náhradný certifikát k EPZP. Rovnako môže o dodatočné vystavenie nárokového dokladu požiadať inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom formulára E 107.
6. Po potvrdení nároku na dávky príslušnou inštitúciou vykonáva inštitúcia v mieste pobytu administratívu a úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi EÚ v rovnakých cenách ako domácim poistencom. Následne si uplatňuje prostredníctvom

styčného orgánu refundáciu takto vynaložených nákladov v príslušnej inštitúcii, ktorá náklady uhrádza – refunduje v zmysle čl. 36 nariadenia č. 1408/71 a intervaloch v zmysle čl. 102 nariadenia č. 574/72 alebo bilaterálnych dohôd.

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

Článok 10

Postup príslušnej inštitúcie v prípade pobytu v inom členskom štáte

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely pobytu v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
 - a) turisti, študenti, vyslaní pracovníci, pracovníci v medzinárodnej doprave, uchádzači o zamestnanie cestujúci do iného členského štátu s cieľom hľadať si zamestnanie, poslanci Európskeho parlamentu,
 - b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok (prípadne ich pokračovanie) na území iného členského štátu,
 - c) osoby registrované v slovenskej zdravotnej poisťovni – dôchodcovia a ich rodinní príslušníci alebo rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR podliehajúci legislatíve iného členského štátu (pracovník býva v inom členskom štáte),
 - d) poistenci, ktorí v inom členskom štáte zaplatili za poskytnutie vecných dávok v hotovosti a žiadajú o refundáciu vynaložených nákladov slovenskú príslušnú inštitúciu,
 - e) deti narodené v inom členskom štáte v prípade, že matka/otec podlieha legislatíve SR odo dňa narodenia bez ohľadu na dátum priznania trvalého pobytu v SR,

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

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

Článok 11

Postup príslušnej inštitúcie v prípade bydliska v inom členskom štáte

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

inštitúciou v mieste bydliska nahrádza prihlášku na verejné zdravotné poistenie. Zdravotná poisťovňa oznamuje Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vznik verejného zdravotného poistenia v SR pre týchto poistencov podľa Metodického usmernenia č. 2/2006 k prihláškam na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších úprav.

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

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

12. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. e) vydáva príslušná inštitúcia formulár E 121SK. Nárok na vecné dávky v štáte bydliska z titulu poberania slovenského dôchodku im vzniká, ak v štáte bydliska nepoberajú dôchodok zo systému sociálneho zabezpečenia alebo nepoberajú dôchodok zo sociálneho zabezpečenia iného členského štátu, legislatíve ktorého podliehali dlhšie ako legislatíve SR, alebo nevykonávajú zárobkovú činnosť. Nárok na vecné dávky sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu. Pre každého nezaopatreného rodinného príslušníka vystavuje príslušná inštitúcia samostatný formulár E 121SK. Pri prechodnom pobyte v SR majú títo poistenci nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na náklady inštitúcie v mieste bydliska, ktorá im vystavuje EPZP. Pri plánovanej liečbe vydáva formulár E 112EU inštitúcia v mieste bydliska.
13. Poistenci SR ods. 1 písm. f) majú nárok na pokračovanie liečby v štáte bydliska na základe formulára E 112SK, ak im ešte nebol vydaný formulár E 106SK. Rovnako sa uvedený formulár používa pri presune bydliska do iného členského štátu aj v čase, keď už čerpajú zdravotnú starostlivosť. V takomto prípade musí slovenská zdravotná poisťovňa súhlasiť s návratom do štátu bydliska a s liečbou musí vysloviť súhlas s výnimkou prípadov, ak by tento presun uškodil zdravotnému stavu osoby alebo priebehu liečby.
14. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. g) majú nárok na pokračovanie liečby alebo liečbu v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania v štáte bydliska na základe formulára E 123SK. Úraz musí byť uznaný zamestnávateľom ako pracovný úraz a choroba z povolania klinikou pracovného lekárstva. Vecné dávky sa poskytujú podľa legislatívy iného členského štátu, avšak po dobu ustanovenú slovenskou legislatívou.
15. Rodinným príslušníkom pracovníka v SR s bydliskom v SR bez existencie trvalého pobytu v SR vzniká nárok na vecné dávky v štáte bydliska na základe rodinnej príslušnosti k pracovníkovi, obdobne ako v prípade poistencov podľa čl. 10 ods. 7. Príslušná inštitúcia preveruje bydlisko ako ťažisko záujmov v SR a po potvrdení bydliska v SR sa tieto osoby stávajú poistencami SR podľa čl. 2 nariadenia č. 1408/71. Vzťahujú sa ne všetky povinnosti podľa zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, okrem existencie trvalého pobytu v SR.

Článok 12

Postup inštitúcie v mieste pobytu v SR

1. Poistencov iných členských štátov EÚ (ďalej len „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 rodinní príslušníci,
 - b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok v SR so súhlasom príslušnej inštitúcie,
 - c) osoby, ktoré v SR zaplatili za poskytnutie vecných dávok v hotovosti a žiadajú svoju príslušnú inštitúciu o refundáciu vynaložených nákladov.
2. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. a) sa od 1. 6. 2004 neposudzuje dôvod pobytu poistenca EÚ v SR. Od 1. 1. 2006 vydávajú všetky členské štáty EPZP, ktorý zabezpečuje priamy nárok na potrebné vecné dávky v sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti napojených na verejný systém. Poskytovateľ vyúčtuje poskytnuté vecné dávky samostatnou faktúrou a samostatnou dávkou tej slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenc zvoľí za svoju inštitúciu v mieste pobytu. Inštitúcia v mieste pobytu vykoná revíziu poskytnutých výkonov a uhradí uznané

výkony poskytovateľovi. Následne si uplatňuje pohľadávku na refundáciu od príslušnej inštitúcie cestou styčných orgánov. Inštitúcia v mieste pobytu môže poskytovať administratívnu spoluprácu pre poistenca alebo poskytovateľa pri dožiadaní nárokového dokladu, najmä pri ústavnej zdravotnej starostlivosti.

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

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

1. Poistencov EU rozdeľujeme pre účely bydliska v SR do nasledovných skupín:
 - a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) a ich rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - b) rodinní príslušníci pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) s bydliskom v SR, pričom pracovník má bydlisko v inom členskom štáte,
 - c) cezhraniční pracovníci zamestnaní v inom členskom štáte a ich rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - d) žiadatelia o dôchodok a ich rodinní príslušníci,
 - e) dôchodcovia a ich rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - f) poistenci s nárokom na pokračovanie liečby so súhlasom príslušnej inštitúcie v štáte bydliska alebo presun bydliska do iného členského štátu EÚ,
 - g) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v EÚ a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska.
2. Osoby uvedené v ods.1 písm. a) až f) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa legislatívy SR na ťarchu príslušnej inštitúcie v inom členskom štáte. Nárok na vecné dávky im vzniká, ak majú bydlisko v SR, po registrovaní príslušným nárokovým formulárom vystaveným príslušnou inštitúciou v inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si poistenec vybral. To neplatí v prípade rodinných príslušníkov, ktorí sa registrujú v inštitúcii v mieste bydliska, kde je registrovaný nositeľ poistenia. Inštitúcia v mieste bydliska registrujúca rodinného príslušníka oznámi túto skutočnosť zdravotnej poisťovni, v ktorej bol rodinný príslušník pred registráciou poistený zaslaním kópie potvrdeného formulára, na základe ktorého sa registrácia vykonala s vyznačeným rodinným príslušníkom, pre účely ukončenia poistenia touto zdravotnou poisťovňou.
3. Inštitúcia v mieste bydliska overuje bydlisko v SR, rodinnú väzbu a nezaopatrenosť rodinných príslušníkov.

4. Za bydlisko sa v zmysle nariadení č. 1408/71 a 574/71 (a s ohľadom na jurisdikciu ESD) považuje miesto, kde má osoba ťažisko svojich osobných a pracovných záujmov, tzn. v SR nielen trvalý pobyt. V tomto kontexte má inštitúcia v mieste bydliska pri posudzovaní bydliska na území SR oprávnenie požadovať od poistenca EÚ predloženie potvrdenia o tom, že:
 - a) je registrovaný – má ohlásený pobyt na území SR,
 - b) vlastní alebo má v nájme nehnuteľnosť určenú na bývanie,
 - c) vyhlasuje za ťažisko záujmov SR (napr. čestným vyhlásením) .
5. Rodinná väzba sa overuje prostredníctvom rodného listu a sobášneho listu.
6. Za nezaopatreného rodinného príslušníka, na ktorého sa vzťahujú koordinačné pravidlá v nadväznosti na vykonávanie čl. 19 ods. 2, čl. 26 a čl. 28a nariadenia Rady (ES) č. 1408/71, sa podľa vstupu SR do prílohy č. 1, II. časť nariadenia č. 1408/71 v SR považuje nezaopatrené dieťa (s odkazom na zákon č. 600/2003 Z. z. o prídavku na dieťa a o zmene zákona o sociálnom poistení) a nezaopatrený manžel/ka.
7. Inštitúcia v mieste bydliska registruje ako nezaopatreného rodinného príslušníka:
 - a) nezaopatrené dieťa uvedené v § 11 ods. 8 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov do veku 25 rokov + 364 dní,
 - b) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok),
 - c) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. k) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá sa osobne celodenne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov),
 - d) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá si sama platí poistné na zdravotné poistenie),
 - e) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. d) a zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok),
 - f) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok).
8. Na základe overenia podmienok nároku na vecné dávky v SR uvedených v ods. 3-7 potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska nárokový formulár v časti B, kde oznamuje príslušnej inštitúcii registráciu alebo nezaregistrovanie jej poistencov v SR.
9. Pri registrácii oznamuje inštitúcia v mieste bydliska:
 - a) dátum registrácie alebo dátum, od ktorého vzniká nárok na refundáciu podľa čl. 94 alebo 95 nariadenia č. 574/72,
 - b) identifikačné údaje registrovaných osôb alebo odkaz na ne v časti A nárokového formulára.
10. Pri nezaregistrovaní oznamuje inštitúcia v mieste bydliska:
 - a) dôvod odmietnutia registrácie,

b) identifikačné údaje registrovaných osôb alebo odkaz na ne v časti A nárokového formulára.

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

zárobkovú činnosť. Nárok na vecné dávky sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu. Pre každého nezaopatreného rodinného príslušníka vystavuje príslušná inštitúcia samostatný formulár E 121EU. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca. Pri prechodnom pobyte v príslušnom štáte majú registrované osoby nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na náklady slovenskej inštitúcie v mieste bydliska, ktorá im vystavuje EPZP. Pri plánovanej liečbe vydáva formulár E 112SK slovenská inštitúcia v mieste bydliska.

21. Poistenci EU uvedení v ods. 1 písm. f) preukazujú svoj nárok na poskytnutie vecných dávok formulárom E 112EU vydaným na účely bydliska v SR vyplneným v bode 3.1 formulára. Je účelné vydávať týmto poistencom EU preukaz poistenca označený skratkou EU. Formulár E 112EU v takomto prípade neobmedzuje poskytovanie vecných dávok na konkrétneho poskytovateľa alebo konkrétnu liečbu. Formulár E 112EU odovzdá poistenc v slovenskej inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si zvolí a táto mu následne vystaví preukaz poistenca so skratkou EU.
22. V prípade poistencov EU uvedených v ods. 1 písm. g) je potrebné formulár E 123EU pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý ho predkladá zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenc EU vybral za inštitúciu v mieste bydliska. Inštitúcia v mieste bydliska posudzuje pri revízii výkonov, či boli poskytnuté len vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Vecné dávky sa poskytujú podľa legislatívy SR, avšak po dobu ustanovenú legislatívou iného členského štátu. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom EU určuje v SR ich ošetrojúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár.

Článok 14 **Refundácia nákladov medzi inštitúciami**

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

Článok 15 **Spoločné ustanovenie**

Zdravotné poisťovne v SR neuplatňujú ustanovenia čl. 9-13 v prípade odlišného postupu dohodnutého bilaterálne na úrovni styčných orgánov alebo príslušných úradov SR a iného členského štátu.

Článok 16 **Prechodné ustanovenie**

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

- a) od 1. 5. 2007 na nové formuláre E 121EU podľa čl. 28a nariadenia č. 1408/71, tzn. nové prípady registrácie s potvrdením registrácie v časti B formulára najskôr od 1. 5. 2007, alebo odo dňa vzniku nároku na dávky, ak vznikol nárok po 1. 5. 2007;
- b) od 1. 7. 2007 na nové formuláre E 106EU, E 109EU, E 120EU pre poistencov podľa čl. 19 ods. 2 a čl. 26 nariadenia č. 1408/71 tzn. nové prípady registrácie s potvrdením registrácie v časti B formulára najskôr od 1. 7. 2007, alebo odo dňa vzniku nároku na dávky, ak vznikol nárok po 1. 7. 2007;
- c) od 1. 1. 2008 na formuláre E 106EU, E 109EU, E 120EU, E 121EU pre poistencov, na ktorých sa čl. 19 ods. 2, čl. 26 a čl. 28a nariadenia č. 1408/71 vzťahujú už v súčasnosti, alebo v súlade s postupom platným od 1. 9. 2005 neboli registrovaní, s potvrdením registrácie v časti B formulára najskôr od 1. 1. 2008. Inštitúcia v mieste bydliska v SR bude registrovať nové formuláre E 106EU, E 109EU, E 120EU, E 121EU a súčasne budú pôvodné formuláre vydané a registrované len na žiteľa rodiny zrušené formulármi E 108. Individuálnu registráciu jednotlivými

formulármi môže nahradiť hromadná registrácia všetkých dotknutých osôb prostredníctvom zoznamov vymenených na úrovni styčných orgánov potvrdených príslušnými inštitúciami v inom členskom štáte a inštitúciami v mieste bydliska v SR na základe bilaterálnej dohody medzi styčnými orgánmi.

Článok 17
Záverečné ustanovenia

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

V Bratislave 10. 9. 2007

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

Základná inštitucionálna schéma EÚ

Európsky parlament

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

Rada EÚ

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

Európska komisia

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

Súdny dvor

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

Účtovný dvor

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

Správna komisia pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov

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

Jednotná terminológia

Pracovník

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

Zamestnanec a SZČO

Každá osoba, ktorá je súvislo poistená a to buď povinne alebo nepovinne. Pod kategóriu „zamestnanec“ spadajú aj pojmy „cezhraničný pracovník“, „sezónny pracovník“.

Študent

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

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

Rodinný príslušník

Osoba, ktorá je primárne závislá na zamestnancovi alebo SZČO.

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

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

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

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

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

Osoba bez štátnej príslušnosti

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

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

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

Utečenec

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

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

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

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

Cezhraničný pracovník

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

Sezónny pracovník

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

Bydlisko

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

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

Pobyt

Znamená dočasné bydlisko, teda v našom ponímaní prechodný pobyt.

Právne predpisy

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

Príslušný štát

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

Príslušný úrad

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

Inštitúcia

Orgán zodpovedný za vykonanie legislatívy.

Príslušná inštitúcia

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

Inštitúcia v mieste bydliska a inštitúcia v mieste pobytu

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

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

Stýčný orgán

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

Doby poistenia, doby zamestnania, doby bývania

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

Dávky

Znamenajú vecné a finančné plnenia.

Vecné dávky

Znamenajú zdravotnú starostlivosť (poskytnutie aj úhradu).

Potrebné vecné dávky

V zásade znamenajú potrebnú zdravotnú starostlivosť.
(ďalšie vysvetlenie vid'. Čl. 5)

Vecné dávky v plnom rozsahu

V zásade znamenajú kompletnú zdravotnú starostlivosť v rámci systému povinného zdravotného poistenia (alebo systému národnej zdravotnej služby) podľa právnych predpisov štátu, v ktorom boli poskytnuté.
(ďalšie vysvetlenie vid'. Čl. 5)

Vecné dávky so súhlasom zdravotnej poisťovne

Ide o zdravotnú starostlivosť na žiadosť osoby samej.
(ďalšie vysvetlenie vid'. Čl. 5)

Príloha č. 3

Tabuľka vecného a osobného rozsahu koordinácie s príslušnými formulármi

osobný rozsah	vecný rozsah	formulár	náklady hradí	spôsob úhrady nákladov	článok nar. č. 1408/71
osoby s pobytom na území iného členského štátu (napr. turisti, študenti, vyslaní pracovníci)	potrebné vecné dávky	EPZP/NC k EPZP	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	22 1 a
žiadatelia o poskytnutie vecných dávok v inom členskom štáte	rozsah vecných dávok, na ktorý je vydaný súhlas zdravotnej poisťovne, na obdobie určené v súhlase	E 112	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	22 1 b, c i), 22 3,
RP pracovníka registrovaní v inom ako prísl. štáte na základe f. 109, cestujúci prechodne do iného členského štátu ako je štát bydliska	potrebné vecné dávky	EPZP/NC k EPZP	inštitúcia v mieste bydliska, kde sú RP registrovaní	skutočné náklady - E 125	22 3 a
dôchodcovia a ich RP registrovaní v inom ako prísl. štáte na základe f. E121, cestujúci prechodne do iného členského štátu ako je štát bydliska	potrebné vecné dávky počas pobytu	EPZP/NC k EPZP	inštitúcia v mieste bydliska, kde sú RP registrovaní	skutočné náklady - E 125	31a
uchádzači o zamestnanie a ich RP	potrebné vecné dávky	EPZP/NC k EPZP	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	25 - 1 a , 3 i
žiadatelia o dôchodok a ich RP	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, v prísl. štáte potrebné vecné dávky	E 120	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	26
dôchodcovia a ich RP	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, v prísl. štáte potrebné vecné dávky	E 121	Príslušná inštitúcia	paušálne náklady - E 127	28, 29

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

RP – ide o nezaopatrených rodinných príslušníkov

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 striktne 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 EU podľa platných sadzovníkov v príslušnom štáte, aj bez existencie predchádzajúceho povolenia.

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

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

Prípado Kohll (C – 158/96)

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

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

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

Rozhodnutie ESD

ESD označil rozhodnutie zdravotnej poisťovne za nesprávne.

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

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

Ďalej ESD pre prípad Decker a prípad Kohll uviedol:

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

Prípad Vanbraekel (C – 368/98)

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

Rozhodnutie ESD

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

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

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

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

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

Prípád Geraerts-Smits (C – 157/99)

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

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

Holandská legislatíva podriaďuje úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nemocničným zariadením nachádzajúcim sa v inom členskom štáte EU získaním súhlasu od príslušnej inštitúcie. Tá udelí súhlas, ak plánovaná liečba môže byť považovaná za “bežnú v príslušných profesionálnych kruhoch” a jednak ak adekvátne 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 EU nie je kompatibilná s princípmi rovnakej (rovnej) zdravotnej starostlivosti, pretože zvyhodňuje holandských poskytovateľov tým, že hovorí o medicínskej nevyhnutnosti liečby v inom štáte EU, len ak nie je požadovaná zdravotná starostlivosť k dispozícii v Holandsku a vtedy ju holandské predpisy označujú za medicínsky potrebnú. Zároveň táto zdravotná starostlivosť musí podľa holandských predpisov patriť do kategórie bežnej liečby podľa holandských odborných kruhov, a tým pádom je hradená zdravotnou poisťovňou (nemôže mať charakter experimentálnej liečby).

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

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

Prípád Peerbooms (C – 157/99)

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

Stanovisko GA

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

Rozhodnutie ESD

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

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

Prípád Müller – Fauré (C – 385/99)

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

Rozhodnutie ESD

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

Prípád Van Riet (C – 385/99)

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

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

Argumentácia GA

Existujú národné možnosti v obmedzení prístupu k zdravotnej starostlivosti (tzv. čakacie listiny). Práve pri existencii čakacích listín je potrebný predchádzajúci súhlas na ošetrovanie u nezmluvného poskytovateľa v inom štáte 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 poistenec, ktorý je ošetrovaný 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 poistenec vyhľadá zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte bez predchádzajúceho súhlasu príslušnej inštitúcie. ESD potvrdil, že v prípade liečby bez súhlasu náklady môžu byť uhradené do výšky taríf príslušného štátu.

Prípady Inizan (C – 56/01)

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

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

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

Rozhodnutie ESD

Článok 22(2) nariadenia sa musí vykladať tak, že súhlas s vycestovaním za zdravotnú 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.

Prípady Keller (C 145/03)

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

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

Rozhodnutie ESD

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

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

V prípade, ak sa lekári členského štátu pobytu rozhodli - z dôvodov ohrozenia života a s prihliadnutím na súčasný stav poznatkov lekárskej vedy - pre poukázanie poistenca do zdravotníckeho zariadenia nachádzajúceho sa na území tretieho štátu, ošetrovanie poskytnuté v posledne menovanom štáte primárne uhrádza inštitúcia členského štátu pobytu v súlade s národnými právnymi predpismi a za rovnakých podmienok, aké platia pre jej poistencov. Pokiaľ ide o ošetrovanie, ktoré patrí medzi dávky upravené právnym poriadkom príslušného členského štátu, 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.

Prípád WATTS (C- 372/04)

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

Rozhodnutie ESD

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

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

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

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

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

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

Podstatné závery z rozhodnutí Európskeho súdneho dvora

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

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

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

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

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ústavnej zdravotnej starostlivosti:

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

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

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

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

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

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

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

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti:

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

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

Princíp rozhodnutí ESD týkajúcich sa preplácania poskytnutých zdravotníckych služieb:

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

Poistenci môžu žiadať preplatenie nákladov za poskytnuté vecné dávky v rámci

limitov (taríf) používaných zdravotnou poisťovňou v štáte poistenia.

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

Zoznam styčných orgánov v EU a EHP

názov	adresa		štát	tel.	fax	e-mail	www
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Postfach 600	Kundmann gasse 21,1031 Wien	Austria	00431-711322400	00431-711323779	Sabine.Seeboeck@hvb.sozvers.at ; Gerhard.Linka@hvb.sozvers.at	www.sozvers.at
Institut National d' Assurance Maladie - Invalidité (INAMI)	Avenue de Tervuren 211	1150 Brussel	Belgium	00322-739711	00322-737621	Chris.Segaert@riziv.fgov.be ; Linda.Declerq@riziv.fgov.be	www.riziv.fgov.be
National Health Insurance Fund - Directorate for European Integration and International Cooperation od 1.1.2007	1 "Krichim" str.	1407 Sofia	Bulgaria	00359-2/9659130197	00359-2-9659124	jvatkova@nhif.bg ; rtomova@nhif.bg	www.nhif.bg
Centrum mezinárodních úhrad	nám.W.Churchilla 2	CZ-113 59 Praha 3	Czech Republic	00420-234462041	00420-222734951	ladislav.svec@cmu.cz	www.cmu.cz
Ministry of Health	10, Marcou Drakou	Pallouriotissa 1448, Nicosia	Cyprus	00357-22400115	00357-22305781	eparouti@moh.gov.cy	www.moh.gov.cy
Indenrigs-og Sundhedsministeriet (Ministry of Interior and Health)	Slotholms gade 10-12	1216 Kobenhavn	Denmark	0045-33923360	0045-33931563	KHV@im.dk	www.im.dk
Eesti Heigekassa	Lembitu Street 10	10114 Tallinn	Estonia	00372-6208454; 8321; 8436; 8471	00372-6208449	miret.tuur@haigekassa.ee ; linda.sassian@haigekassa.ee ; katrin.peterson@haigekassa.ee ; liina.kartner@haigekassa.ee	www.haigekassa.ee
Kansaneläkelaitos - International Affairs Office	P.O. BOX 400	00381 Helsinki	Finland	00358-204342650	00358-204342502	eushoito@kela.fi ; sirpa.tuominen@kela.fi	www.kela.fi
Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale	11, rue de la Tour des Dames	75436 Paris Cedex 09	France	0033-1-45268030	00331-46950650	e.trottmann@cleiss.fr	www.cleiss.fr
Deutsche Verbindungsstelle für Krankenversicherung Ausland	Pennefeldsweg 12c, Postfach 200454	D-53134 Bonn	Germany	0049-22895300	0049-228953601	Burchard.Osterholz@dvka.de ; markus.veyres@dvka.de	www.dvka.de
Idryma Koinonikon Asfaliseon - I.K.A., Social Insurance Institute- Unified Insurance Fund for Employees; International Relations Direction	Odos Agiou Konstantinou 8	10241 Athina	Greece	00302-6741140	00302-6741377	dasika@ika.gr	www.ika.gr

Országos Egészségbiztosítási Pénztár - National Health Insurance Fund	Váci út. 73/A	H-1139 Budapest	Hungary	00361-350 16 18	00361-350 16 38	lengyel.b@oep.hu :otvos.p@oep.hu	www.oep.hu
Department of Health and Children Hawkins House	Hawkins Street	Dublin 2	Ireland	003531-635 4000	003531-635 4001	info@health.irlgo.v.ie ; Rose_curran@health.irl.gov.ie	www.doh.ie
The State Social Security Institute, International Division	Laugavegur 114	150 Reykjavik	Iceland	00354-560 44 00	00354-562 45 35	tr@tr.is	www.tr.is
Ministerio della Salute; Dipartimento Tutela Salute Umana dei Rapporti Internazionali	Piazzale della Industria 20	00144 Roma	Italy	003906-59941	003906-5994 2475	g.marino@sanita.it ; f.basile@sanita.it	www.sanita.it
Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Health Compulsory Insurance State Agency)	Baznīcas iela 25	LV-1010 Riga	Latvia	00371-7043700	00371-7043701	ringla.viksne@voava.lv voava@voava.lv	www.voava.lv
Amt für Gesundheit (Office of Public Health)	Äulenstrasse 51, Postfach 684	FL- 9490 Vaduz	Liechtenstein	00423-236 7344, 7340, 7341	00423-2367350	Kornelia.Vallaster@ag.llv.li ; Beck.Marita@ag.llv.li ; Hasler.Thomas@ag.llv.li	www.ag.llv.li
Valstybinė ligonių kasa (State Patient Fund under Ministry of Health)	Kalvarijų 147	LT-08221 Vilnius	Lithuania	003705-2364150	003705-2364111	vlk@vlk.lt	www.vlk.lt
Union des Caisses de Maladie	125, route d'Esch	1010 Luxembourg	Luxembourg	00352-4983 31	00352-498332	ucm@secu.lu	www.sec.lu
Ministry for the family and social solidarity - International relations unit	38, Trig I-Ordinanza	Valletta CMR 02	Malta	00356-25903267	00356-25903282	iru.dss@gov.mt	www.msp.gov.mt
Ministry of health, the elderly and community care, Entitlement unit	24, St. John Street	Valletta CMR 02	Malta	00356-22992345-46	00356-21230863	josepf.church@gov.mt ; entitlement.mhcc@gov.mt	-
College voor zorgverzekeringen	Eekholt 4	1110 AH Diemen	The Netherlands	003120-7978555	003120-7978500	dhermans@cvz.nl _info@cvz.nl	www.cvz.nl
Folketrygdkontoret for uterlandssaker (NAV National Office for Social Insurance Abroad), zmena názvu od 1.7.2006	Langkaia 1	0150 Oslo	Norway	0047-22 92 70 00	0047-22 55 70 88	svein.erik.gulliksen@trygdeetaten.no	www.trygdeetaten.no
Narodowy Fundusz Zdrowia (National	Grójecka 186	02-390 Warszawa	Republic of Poland	004822-572 6000	004822-572 6333	akrowicka@nfz.gov.pl	www.nfz.gov.pl

Health Fund)							
Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social	Rua da Junqueira , 112 Apartado 3072	1300-344 Lisboa	Portugal	0035121-365 2300	0035121-365 2498	driss@seg-social.pt	www.seg-social.pt
Casa Nationala De Asigurari De Sanatate (Mr. Raluca Stefan) od 1.1.2007	Calae Calarasilor nr. 248, Bl. S19, sector 3	030 634 Bucuresti	Romania	004021-3026235		relint@casan.ro	www.casan.ro
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Health Insurance Institute of Slovenia)	Miklošičeva 24	1507 Ljubljana	Slovenia	00386-1-32 9084	00386-1-31 2182	Eva.Godina-Jalen@zzzs.si	www.zzzs.si
Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Subdirección General de Gestión de Prestaciones	C/Padre Damián núm. 4 y 6	280 36 Madrid	Spain	003491-568 8300	003491-5611051	Prestaciones.inss@seg-social.es	www.seg-social.es
Försäkringskassan	Box 1213	SE-621 23 Visby	Sweden	0046-498-200700	0046-498-200580	gotland@forsakringskassan.se	http://www.forsakringskassan.se/
Gemeinsame Einrichtung KVG, Abteilung Internationale Koordination Krankenversicherung	Gibelinstrasse 25	4503 Solothurn	Switzerland	004132 - 625 3030	004132-625 3090	info@kvg.org	www.kvg.org
Department for Work and Pensions, Pensions and Overseas Benefits Directorate Tyneview Park	Whitley Road, Benton	New Castle upon Tyne NE98 1BA	United Kingdom	0044191-218 7547	0044191-218 7376	pod-ipo-payments-telSect@dwp.gsi.gov.uk	www.dwp.gov.uk

Príloha č. 6

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

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

Osobitné administratívne postupy platné v SR

1. Príslušná inštitúcia v SR

a) Osoby poberajúce materské ako dávku nemocenského poistenia a následne rodičovský príspevok ako štátnu dávku

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

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

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

c) Osobitné postupy pre poistencov s formulármi E 106SK

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

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

d) Určenie príslušnej zdravotnej poisťovne

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

1. osoba je v čase riešenia prípadu už poistená v slovenskej zdravotnej poisťovni, aj keď v čase čerpania zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ nemala určenú príslušnú zdravotnú poisťovňu - v takomto prípade len doplatí dlžné poistné na zdravotné poistenie do tejto zdravotnej poisťovne odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia - najneskôr odo dňa čerpania zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ,

2. osoba v čase riešenia prípadu ešte nemá podanú prihlášku na verejné zdravotné poistenie – v takomto prípade má možnosť výberu slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorá sa po doplatení poistného na zdravotné poistenie stane jej príslušnou zdravotnou poisťovňou,
3. osoba v čase riešenia prípadu ešte nemá podanú prihlášku na verejné zdravotné poistenie, ale zdravotnú poisťovňu si nemôže vybrať (nemôže prejaviť svoju vôľu) – v takomto prípade Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jej príslušnou zdravotnou poisťovňou, podľa nasledovných kritérií:
 - a. ak bola osoba na území SR už poistená, jej príslušnou zdravotnou poisťovňou bude zdravotná poisťovňa, v ktorej bola osoba poistená naposledy,
 - b. ak osoba nebola na území SR ešte vôbec poistená, jej príslušnou zdravotnou poisťovňou sa stane poisťovňa s najväčším počtom poistencov v SR.

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

Rozhodujúcim momentom, kedy uvedené dieťa prestáva byť považované za nezaopatreného rodinného príslušníka svojich rodičov a teda slovenským poistencom a stáva sa poistencom v inom členskom štáte EÚ, je rozhodnutie súdu alebo iného správneho orgánu o zverení do opatery štátu a umiestnenie v sociálnom zariadení. Dieťa nie je možné považovať za nezaopatreného rodinného príslušníka slovenskej 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 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 z nariadenia č. 1408/71 si môže uplatňovať len v zmysle ustanovení národnej legislatívy iného členského štátu na ťarchu národných inštitúcií. Verejné zdravotné poistenie takejto osoby sa na území SR nebude môcť ukončiť podľa ustanovení § 3 ods. 2 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov s ohľadom na znenie § 3 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. za predpokladu, že si ponechá formálne na území SR trvalý pobyt a čestne prehlási, že nie je krytá verejným zdravotným poistením podľa právnych predpisov iného členského štátu.

Práva a povinnosti vyplývajúce zo slovenskej národnej legislatívy preto ostanú tejto osobe zachované, nebudú však koordinované v zmysle nariadenia č. 1408/71 a budú viazané len na teritorialitu SR (napr. úradníci Európskej komisie a iných orgánov Európskej únie, SZČO vykonávajúca pracovné aktivity v Spolkovej republike Nemecko ai.).

2. Inštitúcia miesta bydliska v SR

a) Zmena inštitúcie miesta bydliska počas trvania nárokového dokladu

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

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

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

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

b) Nezaopatrení rodinní príslušníci registrovaní v inštitúcii v mieste bydliska

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

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

3. Rôzne

a) Zdravotná pitva

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

b) Ochranná lehota

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

Ak sa osoba po skončení zárobkovej činnosti v inom členskom štáte vráti do štátu bydliska, zaregistruje sa na úrade práce (poskytne svoje služby na trhu práce) a poberá dávky v nezamestnanosti, uplatňuje sa na ňu čl. 71 písm. a) (ii) a písm. b) (ii) nariadenia

č. 1408/71 a uplatniteľnou legislatívou sa stáva legislatíva štátu bydliska, ktorá vypláca dávky v nezamestnanosti. V takomto prípade sa ochranná lehota na pracovníka nevzťahuje a v prípade vzniku nároku na výplatu peňažných dávok nemocenského poistenia ich vypláca štát miesta bydliska.

c) Au-pair

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

d) Súbeh samostatnej zárobkovej činnosti v SR a Spolkovej republike Nemecko

Pri súbehu samostatnej zárobkovej činnosti v SR a v Spolkovej republike Nemecko majú SZČO právo byť v SRN poistené privátne. Táto forma poistenia však nie je koordinovaná v rámci nariadenia č. 1408/71. Uvedená osoba je povinne verejne zdravotne poistená podľa ustanovení slovenskej legislatívy a platí si poistné ako SZČO v SR.

e) Práca v domácnosti v Rakúsku

Osoba vykonávajúca prácu v domácnosti v Rakúsku sa považuje za verejne zdravotne poistenú, ak poberá príjem presahujúci sumu 341,19 EUR mesačne

Metodické usmernenie č. 16/5/2005

Refundácia na základe formulárov E 125 a E 127

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov za účelom ustanovenia:

1. jednotných postupov v oblasti informačných a finančných tokov medzi zdravotnými poisťovňami v SR a styčným orgánom v SR v oblasti vecných dávok čerpaných podľa nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva v platnom znení (ďalej len „nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71“), ktoré sa refundujú podľa čl. 36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71, čl. 93, 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa ustanovuje postup na vykonávanie nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 v platnom znení (ďalej len „nariadenie Rady (EHS) č. 574/72“),
2. dátového rozhrania pre elektronickú výmenu formulárov E 125 medzi zdravotnými poisťovňami a styčným orgánom pre vecné dávky v SR a naopak s cieľom zabezpečiť telematické spracovanie dát v zmysle čl. 2 ods. 1 a oddielu VI a nariadenia Rady (EHS) č. 574/72, vydáva toto metodické usmernenie:

ČASŤ A

Refundácia na základe skutočných nákladov

Refundácia vecných dávok čerpaných na základe formulárov E 106, 111, 112, 120, 123, 128, Európskeho preukazu zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“), náhradného certifikátu k EPZP, ktoré sa refundujú podľa čl. 36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71, čl. 93 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72.

Článok 1

Realizácia platby za poistencov iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska čerpajúcich vecné dávky na území SR (SR ako veriteľ)

1) Informačné toky

- a) Individuálne výkazy skutočných výdavkov (formuláre E 125SK) zasielajú zdravotné poisťovne ako inštitúcie v mieste pobytu alebo bydliska pravidelne štvrtročne styčnému orgánu pre vecné dávky v SR (ďalej len „SOVD“) vždy do 60 kalendárnych dní po skončení dohodnutého účtovného obdobia (kalendárny štvrtrok). Formuláre zaslané po tomto termíne SOVD zaraďuje do ďalšieho účtovného obdobia.
- b) Zdravotná poisťovňa zasiela formuláre E 125SK SOVD v elektronickej forme, podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 10.
- c) Jeden formulár E 125SK obsahuje spravidla všetky vecné dávky čerpané konkrétnym poistencom EÚ zaúčtované ako uhradený záväzok v účtovníctve zdravotnej poisťovne za dané účtovné obdobie. Členenie poskytnutých vecných dávok uvedených v časti 5 formulára E 125SK je uvedené v prílohe č. 1.
- d) Zdravotná poisťovňa vystavuje ku každému formuláru E 125SK individuálnu rekapituláciu, ktorá obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. Táto individuálna rekapitulácia je základným účtovným dokladom medzi zdravotnou poisťovňou a SOVD (príloha č. 2).

- e) Každá individuálna rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu v tvare aabcddeeee, kde:

- aa je dvojmiestny číselný kód štátu:

Štát	ISO kód 3166-1	Číselný kód štátu
Belgicko	BE	10
Cyprus	CY	11
Česká republika	CZ	12
Dánsko	DK	13
Estónsko	EE	14
Fínsko	FI	15
Francúzsko	FR	16
Grécko	GR	17
Holandsko	NL	18
Írsko	IE	19
Island	IS	20
Lichtenštajnsko	LI	21
Litva	LT	22
Lotyšsko	LV	23
Luxembursko	LU	24
Maďarsko	HU	25
Malta	MT	26
Nemecko	DE	27
Nórsko	NO	28
Poľsko	PL	29
Portugalsko	PT	30
Rakúsko	AT	31
Slovinsko	SI	32
Španielsko	ES	33
Švajčiarsko	CH	34
Švédsko	SE	35
Taliansko	IT	36
Veľká Británia	UK	37
Bulharsko	BG	38
Rumunsko	RO	39

* b je jednomiestny číselný kód zdravotnej poisťovne (1-VŠZP, 2-SZP, 3-APOLLO ZP, 4-SIDERIA ZP, 5-DÓVERA ZP, 6-Európska ZP, 7-UNION ZP),

* c je jednomiestne označenie štvrťroka, za ktorý sa zasiela rekapitulácia.

Štvrťrok je označený nasledovne: 1 - 1. štvrťrok, 2 - 2. štvrťrok, 3 - 3. štvrťrok, 4 - 4. štvrťrok. Ak ide o rekapitulácie zasielané polročne, označenie je nasledovné: 2 - 1. polrok, 4 - 2. polrok,

* dd je dvojmiestne koncové označenie roka napr. 04 - rok 2004, 14 - rok 2014,

* eeee je štvormiestne označenie rekapitulácie zdravotnou poisťovňou.

- f) Zdravotná poisťovňa zabezpečí súlad údajov uvedených v individuálnej rekapitulácii s údajmi v dávke 532 za jednotlivý formulár E 125SK.
- g) Zdravotná poisťovňa predkladá individuálne rekapitulácie SOVD zoradené vzostupne podľa čísla individuálnej rekapitulácie.
- h) SOVD skontroluje formálnu správnosť formulárov E 125SK a spracuje komplexnú pohľadávku SR voči jednotlivým dlžníckym štátom.
- i) SOVD spracuje formuláre E 125SK pre štatistické účely.
- j) SOVD zasiela formuláre E 125SK za účtovné obdobie spolu so súhrnnou rekapituláciou za štát do 30 kalendárnych dní odo dňa termínu na predloženie formulárov E 125SK SOVD styčným orgánom jednotlivých dlžníckych štátov.

- k) SOVD oznamuje zdravotným poisťovniam neuznané prípady zo strany jednotlivých dlžníckych štátov. SOVD používa na označenie dôvodov neuznania číselník uvedený v prílohe č. 17.
- l) Po odstránení nedostatkov v neuznaných prípadoch alebo po neakceptovaní dôvodu ich neuznania zasiela zdravotná poisťovňa SOVD formuláre E 125SK v elektronickej forme podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 10 a samostatné individuálne rekapitulácie s doplňujúcim dokladmi v papierovej forme mimo dohodnutých účtovných období. Pri opätovne uplatnených formulároch E 125SK uvádza zdravotná poisťovňa aj číslo rekapitulácie o výške uznaného záväzku, ktorou boli uvedené formuláre prvotne neuznané.

2) Finančné toky

- a) SOVD po pripísaní platby z dlžnickeho styčného orgánu na svoj účet a doručení rekapitulácie dlžnickeho styčného orgánu rozdelí celkovú došlú sumu podľa pohľadávok uplatnených jednotlivými zdravotnými poisťovňami.
- b) SOVD zasiela platby zodpovedajúce uznaným prípadom príslušným zdravotným poisťovniam do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania platby na svoj účet a doručenia rekapitulácie z dlžnickeho styčného orgánu. Lehota začína plynúť odo dňa, kedy má SOVD k dispozícii platbu spolu s rekapituláciou dlžnickeho styčného orgánu.
- c) Spolu s platbami SOVD zasiela zdravotným poisťovniam rekapituláciu o výške záväzku uznaného dlžníckym štátom (príloha č. 3). Špecifikáciu uznaných a neuznaných prípadov zasiela SOVD zdravotným poisťovniam v elektronickej forme.
- d) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

Článok 2

Realizácia platby za slovenských poistencov čerpajúcich vecné dávky na území iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska (SR ako dlžník)

1) Informačné toky

- a) SOVD po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (formuláre E 125EU) spolu s príslušnou rekapituláciou z veriteľského styčného orgánu skontroluje, či súhlasí súčet súm jednotlivých formulárov E 125EU s celkovou pohľadávkou za veriteľský štát.
- b) SOVD zaeviduje formuláre E 125EU pre štatistické účely.
- c) SOVD vystavuje ku každému formuláru E 125EU individuálnu rekapituláciu, ktorá obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov (príloha č. 4).
- d) Každá individuálna rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu v tvare aabcddeeee, kde:
 - aa je dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e),
 - b je kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e),
 - c je jednomiestne označenie štvrťroka, ktorý je označený nasledovne: 5 - 1. štvrťrok, 6 - 2. štvrťrok, 7 - 3. štvrťrok, 8 - 4. štvrťrok,
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014,
 - eeee je štvormiestne označenie rekapitulácie SOVD.
- e) Individuálna rekapitulácia sa vystavuje v SKK a obsahuje výšku pohľadávky SOVD voči zdravotnej poisťovni.
- f) SOVD zasiela zdravotným poisťovniam do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia jednotlivé formuláre E 125EU za zdravotnú starostlivosť poskytnutú ich poistencom spolu s individuálnou rekapituláciou na každý formulár.
- g) Formuláre E 125EU zasiela SOVD zdravotným poisťovniam v elektronickej forme, podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 11.
- h) Príslušná zdravotná poisťovňa najneskôr v deň splatnosti individuálnych rekapitulácií písomne oznámi, ktoré prípady neuznáva. Tento doklad (príloha č. 5) musí obsahovať aj zdôvodnenie odmietnutia nárokov v jednotlivých prípadoch a spolu s ním zašle aj

individuálnu rekapituláciu a formulár E 125EU. Zdravotná poisťovňa používa na označenie dôvodov neuznania číselník uvedený v prílohe č. 17. Odmietnutie formulára E 125EU v papierovej forme z dôvodu jeho spracovania elektronicky nie je prípustné.

- i) SOVD zasiela zvyčajne do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na svoj účet veriteľskému styčnému orgánu rekapituláciu uznaných a neuznaných nákladov za poistencov SR. Rekapitulácia obsahuje uznanú výšku záväzku SR a neuznané prípady. Rekapitulácia slúži ako avízo o úhrade uznaného záväzku SR.
- j) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

2) Finančné toky

- a) SOVD po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (formuláre E 125EU) a rekapitulácie veriteľského styčného orgánu prepočíta dlžnú sumu kurzom NBS platným v deň doručenia rekapitulácie a formulárov E 125EU.
- b) Príslušná zdravotná poisťovňa vykoná úhradu svojich záväzkov podľa jednotlivých uznaných individuálnych rekapitulácií v lehote splatnosti, ktorá je uvedená na individuálnej rekapitulácii. Lehota splatnosti vychádza z medzinárodných dohôd uzavretých so zahraničnými styčnými orgánmi alebo je stanovená SOVD s prihliadnutím najmä na princíp reciprocity.
- c) SOVD vykoná úhradu svojho záväzku na účet veriteľského styčného orgánu zvyčajne do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na účet SOVD a doručení všetkých oznámení o neuznaní individuálnej rekapitulácie. SOVD uhradza záväzok v tej cudzej mene, v ktorej je pohľadávka veriteľského styčného orgánu uplatnená, v prepočte kurzom NBS zo dňa úhrady.
- d) Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok SOVD.

ČASŤ B

Refundácia na základe paušálnych nákladov

Refundácia vecných dávok čerpaných na základe formulárov E 109 a E 121, ktoré sa refundujú podľa čl. 36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71, čl. 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72.

Článok 3

Realizácia platby za poistencov iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska s bydliskom v SR čerpajúcich vecné dávky na území SR (SR ako veriteľ)

1) Informačné toky

- a) Výšku paušálnych súm za zdravotnú starostlivosť poskytnutú dôchodcom a ich rodinným príslušníkom a rodinným príslušníkom pracovníka s bydliskom v SR za každý kalendárny rok vypočíta Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a je predmetom schvaľovania na rokovaní Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov.
- b) SOVD oznamuje do 15 kalendárnych dní odo dňa zverejnenia paušálnych súm v Úradnom vestníku Európskej únie (ďalej len „ÚV EÚ“) ich výšku jednotlivým zdravotným poisťovňam.
- c) Paušálne sumy si zdravotná poisťovňa uplatňuje zvlášť pre osoby majúce menej ako 65 rokov veku (t. j. rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR, dôchodcovia a ich rodinní príslušníci mladší ako 65 rokov) a zvlášť pre osoby vo veku 65 rokov a viac (t. j. rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR, dôchodcovia a ich rodinní príslušníci starší ako 65 rokov veku).
- d) Zdravotná poisťovňa sleduje vek poistenca registrovaného formulárom E 109EU a E 121EU v SR. Za kalendárny mesiac, v ktorom registrovaný poistenec dosiahne 65 rokov veku, si zdravotná poisťovňa uplatňuje paušálne sumy v sadzbe pre kategóriu „65 rokov a viac“ - analogicky v zmysle ustanovení rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie

- migrujúcich pracovníkov č. 170 z 11. júna 1998 o zostavovaní zoznamov podľa čl. 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72. Aj v danom prípade vystavuje zdravotná poisťovňa jeden formulár E 127SK na registrovaného poistenca za kalendárny rok.
- e) Individuálne výkazy o mesačných platbách paušálnych súm (formuláre E 127SK) zasielajú zdravotné poisťovne ako inštitúcie v mieste bydliska pravidelne ročne SOVD v elektronickej forme podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 12. Formuláre E 127SK zasielajú zdravotné poisťovne do 60 kalendárnych dní odo dňa oznámenia výšky paušálnych súm zo strany SOVD.
 - f) V prípade registrácie rodinných príslušníkov pracovníka s bydliskom v SR formulárom E 109EU vykazuje zdravotná poisťovňa fakturačné formuláre E 127SK individuálne na každého rodinného príslušníka pracovníka registrovaného v SR ako v štáte bydliska, pričom vyplní bod 4.3 a spolu s ním body 4.3.1 až 4.3.5 formulára E 127SK. S ohľadom na osobitný systém uplatnenia paušálnych súm podľa veku registrovaného poistenca, zdravotná poisťovňa v bode 6.2 formulára E 127SK vyplní voľbu „na osobu“.
 - g) Zdravotná poisťovňa zasiela SOVD spolu s formulármi E 127SK rekapituláciu, ktorá obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov (príloha č. 6). Zdravotná poisťovňa vystavuje rekapituláciu za každý členský štát a pri každej osobe uvedie dátum narodenia, počet mesiacov bydliska v SR za zúčtovaný kalendárny rok a sumu zodpovedajúcu počtu mesiacov a paušálnym sumám. V rekapitulácii sú jednotlivé formuláre E 127SK zoradené vzostupne podľa druhu nárokového formulára v abecednom poradí podľa priezviska poistenca. Zdravotná poisťovňa zabezpečí súlad údajov uvedených v rekapitulácii s údajmi v dávke 536 za jednotlivý formulár E 127SK.
 - h) Každá rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcdee:
 - a – číslica 9 označuje rekapituláciu na báze paušálnych nákladov vystavenú zdravotnou poisťovňou
 - bb – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
 - c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1., ods. 1, písm. e)
 - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014
 - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie zdravotnou poisťovňou
 - i) SOVD skontroluje formálnu správnosť formulárov E 127SK a spracuje komplexnú pohľadávku SR zodpovedajúcu počtu paušálnych súm za jednotlivé kategórie voči jednotlivým dlžníckym štátom.
 - j) SOVD spracuje formuláre E 127SK pre štatistické účely.
 - k) SOVD zasiela formuláre E 127SK spolu s rekapituláciou voči dlžníckemu styčnému orgánu do 45 kalendárnych dní odo dňa termínu na predloženie formulárov E 127SK SOVD styčným orgánom jednotlivých dlžníckych štátov. Rekapitulácia obsahuje hodnotu pohľadávky SR v SKK a v EUR, prepočítanú kurzom NBS zo dňa vystavenia rekapitulácie.
 - l) SOVD oznamuje zdravotným poisťovňam neuznané prípady zo strany príslušných inštitúcií. SOVD používa na označenie dôvodov neuznania číselník uvedený v prílohe č. 17. Po odstránení nedostatkov v neuznaných prípadoch alebo po neakceptovaní dôvodu ich neuznania zasiela zdravotná poisťovňa formuláre E 127SK v elektronickej forme podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 12 spolu s rekapituláciou za štát a doplňujúcimi dokladmi v papierovej forme mimo dohodnutého účtovného obdobia. Rekapitulácia za štát má číselné označenie, ktoré sa skladá z pôvodného čísla rekapitulácie za štát podľa čl.3 bod. 1 písm. h) rozšíreného o 2 číselné miesta (pozície) poradového čísla opätovne uplatnených formulárov E 127SK. Pri opätovne uplatnených formulároch E 127SK uvádza zdravotná poisťovňa aj číslo rekapitulácie o výške uznaného záväzku, ktorou boli uvedené formuláre prvotne neuznané.

2) Finančné toky

- a) SOVD po pripísaní platby z dlžnickeho styčného orgánu na svoj účet a doručení rekapitulácie dlžnickeho styčného orgánu rozdelí celkovú došlú sumu podľa pohľadávok uplatnených jednotlivými zdravotnými poisťovňami.
- b) SOVD zasiela platby zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom príslušným zdravotným poisťovňam do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania platby na svoj účet a

- doručenia rekapitulácie z dlžničkeho styčného orgánu. Lehota začína plynúť odo dňa, kedy má SOVD k dispozícii platbu spolu s rekapituláciou dlžničkeho styčného orgánu.
- c) Spolu s platbami SOVD zasiela zdravotným poisťovňam rekapituláciu o výške záväzku uznaného dlžníckym štátom (príloha č. 7). Táto rekapitulácia obsahuje okrem výšky realizovanej úhrady aj špecifikáciu prípadov neuznaných dlžníckou príslušnou inštitúciou.
 - d) Každá rekapitulácia o výške uznaného záväzku obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcdee:
 - a – číslica 3 označuje druh rekapitulácie o výške uznaného záväzku na báze paušálnych nákladov vystavenú SOVD
 - bb – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
 - c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1., ods. 1, písm. e)
 - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014
 - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie SOVD
 - e) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

Článok 4

Realizácia platby za slovenských poisťencov čerpajúcich vecné dávky na území iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska (SR ako dlžník)

1) Informačné toky

- a) SOVD po doručení súboru individuálnych výkazov o mesačných platbách paušálnych súm (formuláre E 127EU) spolu s príslušnou rekapituláciou z veriteľského štátu skontroluje, či súhlasí súčet jednotlivých mesačných paušálnych súm na formulároch E 127EU s celkovým počtom paušálnych súm podľa jednotlivých kategórií poisťencov.
- b) SOVD zaeviduje formuláre E 127EU pre štatistické účely.
- c) SOVD rozdelí formuláre E 127EU podľa jednotlivých zdravotných poisťovní, voči ktorým sa nárok uplatňuje. Následne SOVD zasiela formuláre E 127EU zdravotným poisťovňam v elektronickej forme podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 13 spolu s rekapituláciou za štát (príloha č. 9) do 30 kalendárnych dní odo dňa zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ. V prípade doručenia formulárov E 127EU SOVD po zverejnení paušálnych súm v ÚV EÚ začína lehota na zaslanie zdravotným poisťovňam plynúť dňom doručenia formulárov E 127EU z veriteľského styčného orgánu.
- d) Rekapitulácia za štát (príloha č. 9) obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. SOVD vystaví rekapituláciu za každý členský štát a pri každej osobe/rodine uvedie dátum narodenia, počet mesiacov bydliska v inom členskom štáte za zúčtovaný kalendárny rok a sumu zodpovedajúcu počtu mesiacov a mesačnej paušálnej sume.
- e) Príslušná slovenská zdravotná poisťovňa najneskôr v deň splatnosti rekapitulácie písomne oznámi, ktoré prípady neuznáva. Tento doklad (príloha č. 8) musí obsahovať aj zdôvodnenie neuznania nárokov v jednotlivých prípadoch a vráti aj jedno vyhotovenie formulára E 127EU. Zdravotná poisťovňa používa na označenie dôvodov neuznania číselník uvedený v prílohe č. 17. Neuznanie formulára E 127EU v papierovej forme z dôvodu jeho podpisu elektronicke nie je prípustné.
- f) Každá rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcdee:
 - a – číslica 8 označuje rekapituláciu na báze paušálnych nákladov vystavenú SOVD
 - bb – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
 - c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
 - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014 ap.
 - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie SOVD
- g) SOVD zasiela zvyčajne do 30 kalendárnych dní od pripísania všetkých uznaných súm od všetkých zdravotných poisťovní na svoj účet veriteľskému styčnému orgánu rekapituláciu uznaných a neuznaných nákladov.
- h) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

2) Finančné toky

- a) SOVD prepočíta dlžnú sumu kurzom NBS platným v deň zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ. V prípade, že sú formuláre E 127EU doručené po zverejnení paušálnych súm v ÚV EÚ, SOVD prepočíta dlžnú sumu kurzom NBS platným v deň doručenia formulárov E 127EU.
- b) Príslušná zdravotná poisťovňa vykoná úhradu svojho uznaného záväzku v lehote splatnosti, ktorá je uvedená na rekapitulácii. Lehota splatnosti vychádza z medzinárodných dohôd uzavretých so zahraničnými styčnými orgánmi alebo je stanovená SOVD s prihliadnutím najmä na princíp reciprocity.
- c) SOVD vykoná úhradu záväzku na účet veriteľského styčného orgánu zvyčajne do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na účet SOVD a doručení všetkých oznámení o neuznaní formulárov E 127. SOVD uhradza záväzok v tej cudzej mene, v ktorej je pohľadávka veriteľského styčného orgánu uplatnená, v prepočte kurzom NBS zo dňa úhrady.
- d) Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok SOVD.

ČASŤ C

Spoločné, prechodné a záverečné ustanovenia

Článok 5

Osobitné pravidlá

1) Bilaterálna úprava medzi SR a ČR

- a) Administratívny postup pri zúčtovaní nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poisťovňou Českej republiky na území Slovenskej republiky a naopak je upravený dohodou uzatvorenou dňa 14.12.2006 medzi Centrom mezistátných úhrad a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako styčnými orgánmi Českej republiky a Slovenskej republiky v oblasti vecných dávok.
- b) Pre zúčtovanie nákladov na zdravotnú starostlivosť so súhlasom zdravotnej poisťovne poskytnutú na území druhého štátu (formulár E 112) platí špecifický režim. Formuláre E 125 sa zasielajú ihneď po úhrade záväzku voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti inštitúciou v mieste pobytu cestou styčných orgánov. Lehota splatnosti v týchto prípadoch je 2 mesiace odo dňa doručenia formulára E 125 styčnému orgánu druhého štátu. Styčný orgán zašle doručené formuláre do 5 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 40 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.
- c) V ostatných prípadoch refundovaných na základe skutočných nákladov je lehota splatnosti 4 mesiace odo dňa doručenia formulárov E 125 styčnému orgánu druhého štátu. SOVD zašle doručené formuláre E 125CZ do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 60 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.
- d) V prípadoch refundovaných na základe paušálnych nákladov je lehota splatnosti 6 mesiacov odo dňa doručenia formulárov E 127 styčnému orgánu druhého štátu. SOVD zašle doručené formuláre E 127CZ do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 120 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.

2) Bilaterálna úprava medzi SR a MR

- a) Pre zúčtovanie prípadov na základe skutočných nákladov je podľa Záznamu z rokovania styčných orgánov Slovenskej republiky a Maďarska zo dňa 21.4.2004 dohodnutá lehota splatnosti 3 mesiace odo dňa doručenia formulárov E 125 styčnému orgánu druhého štátu.
- b) SOVD zašle doručené formuláre E 125HU do 15 kalendárnych dní odo dňa doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 60 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.

Článok 6

Spoločné ustanovenia

- 1) V prípade nedostatočného počtu jednoznačných číselných označení rekapitulácie môže zdravotná poisťovňa a SOVD dohodnúť odlišný spôsob číslovania rekapitulácií.

- 2) Platbu uhradenú zdravotnou poisťovňou alebo úradom bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku platby je možné na základe písomnej žiadosti vrátiť alebo použiť na zápočet pohľadávky zdravotnej poisťovne alebo úradu.
- 3) Dávka 532, 533, 536 a 537 obsahuje v sprievodnom liste informáciu o skutočnosti, do ktorého účtovného obdobia boli predpisy pohľadávok alebo záväzkov zaúčtované na strane odosielateľa. V prípade, že sa pri spracovaní dávky príjemcom identifikujú nedostatky je potrebné dávku vrátiť odosielateľovi a informovať ho o zistených nedostatkoch do 5 pracovných dní od jej doručenia. Odosielateľ zasiela dávku po odstránení nedostatkov príjemcovi do 5 pracovných dní od jej doručenia ako novú dávku s novým poradovým číslom dávky. Od doručenia novej dávky príjemcovi začína plynúť nová lehota splatnosti pohľadávok alebo záväzkov.
- 4) Odsúhlasovanie pohľadávok a záväzkov medzi SOVD a zdravotnou poisťovňou sa realizuje v štvrtročných intervaloch po ukončení závierkových prác za kalendárny štvrtrok sumárnym odsúhlasovaním zostatkov k ultimu kalendárneho štvrtroka.
- 5) SOVD predkladá zdravotnej poisťovni zostatky pohľadávok a záväzkov k ultimu kalendárneho štvrtroka najneskôr do 25. kalendárneho dňa mesiaca nasledujúceho po odsúhlasovanom kalendárnom štvrtroku.
- 6) Zdravotná poisťovňa oznamuje svoje stanovisko k zostatkom podľa bodu 5 SOVD do 10 kalendárnych dní od ich doručenia.
- 7) V prípade nezrovnalostí medzi účtovníctvom SOVD a zdravotnej poisťovne sa preveria rozdiely na základe položkových prípadov, najneskôr do konca druhého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po odsúhlasovanom kalendárnom štvrtroku.
- 8) V odôvodnených prípadoch upravuje zdravotná poisťovňa svoje pohľadávky podľa čl. 1 a 3 formou dobropisu s odvolaním sa na konkrétnu rekapituláciu, ktorej sa dobropis týka (viď príloha č. 14). Na označenie dobropisu sa používa nové číslo v tvare xaabdeeee, kde:
 - x – nadobúda hodnotu 5 v prípade formulárov E 125 alebo 7 v prípade formulárov E 127,
 - aa – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e),
 - b – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e),
 - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014 , v ktorom sa dobropis vystavuje,
 - eeee - poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou.
- 9) Dobropis podľa bodu 8) vystavuje zdravotná poisťovňa v procese uplatnenia pohľadávky, len v prípade, keď ešte nebola vykonaná úhrada pohľadávky resp. nebola pohľadávka neuznaná zo strany príslušnej inštitúcie.
- 10) SOVD na základe doručeného dobropisu zasiela novú súhrnnú rekapituláciu za štát voči dlžníckemu styčnému orgánu, v ktorej je zohľadnená výška dobropisu zdravotnej poisťovne, do 10 kalendárnych dní od doručenia dobropisu.
- 11) V prípade doručenia dobropisu z veriteľského styčného orgánu upravuje SOVD svoje pohľadávky podľa čl. 2 a 4 formou dobropisu s odvolaním sa na konkrétnu rekapituláciu, ktorej sa dobropis týka. Do dňa úhrady finančného záväzku SOVD voči veriteľskému styčnému orgánu je vystavený dobropis označený rovnakým číslom individuálnej rekapitulácie/rekapitulácie za štát a jeho hodnota je prepočítavaná na SKK kurzom NBS platným v deň doručenia rekapitulácie a formulárov/v deň zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ (použije sa príloha č. 4, resp. príloha č. 9 s označením dobropis). Po úhrade finančného záväzku SOVD voči veriteľskému styčnému orgánu je hodnota dobropisu prepočítavaná na SKK kurzom NBS platným v deň doručenia dokladu o zmene pôvodnej pohľadávky veriteľského styčného orgánu SOVD a na označenie dobropisu tohto typu sa používa nové číslo v tvare xaabdeeee, kde:
 - x – nadobúda hodnotu 5 v prípade formulárov E 125 alebo 7 v prípade formulárov E 127
 - aa – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
 - b – kód SOVD -9
 - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014 , v ktorom sa dobropis vystavuje
 - * eeee - poradové číslo dobropisu pridelené SOVD.
 Vzor dobropisu je uvedený v prílohe č. 15.
- 12) SOVD môže vykonať čiastočnú úhradu svojho záväzku voči veriteľskému styčnému orgánu vo výške pripísaných platieb od zdravotných poisťovní k dátumu vystavenia platobného príkazu, odlišne od postupov stanovených v čl. 2 ods. 2 písm. c), čl. 4 ods. 2 písm. c) v decembri bežného kalendárneho roka.

- 13) Na základe požiadavky dlžníckeho styčného orgánu môže SOVD žiadať od zdravotnej poisťovne, aby predložila kópiu nárokového dokladu, prípadne iné podporné doklady dokumentujúce opodstatnenosť pohľadávky SR aj v procese spracovania pohľadávky SR v príslušnej inštitúcii. Zdravotná poisťovňa zasiela požadované doklady bezodkladne SOVD v záujme zabezpečenia úhrady pohľadávky SR.

Článok 7 **Prechodné ustanovenia**

- 1) Postupy, ktoré sú predmetom tohto metodického usmernenia sa začnú vo vzájomných slovensko-švajčiarskych vzťahoch aplikovať až dňom rozšírenia dohody medzi Švajčiarskom a EÚ o voľnom pohybe osôb na členské štáty, ktoré vstúpili do EÚ dňa 1. 5. 2004.
- 2) Zdravotná poisťovňa zasiela prvotne uplatnené formuláre E 125SK SOVD v elektronickej forme najneskôr od 1.2.2006.
- 3) Zdravotná poisťovňa zasiela formuláre E 127SK uplatnené za rok 2004 SOVD najneskôr do 31. 12. 2006. V ostatných prípadoch zdravotná poisťovňa postupuje v zmysle ustanovenia **čl. 3** ods. 1 písm. e). Týmto nie je dotknutá všeobecná premlčacia lehota na uplatnenie pohľadávky ustanovená v čl. 100 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72.

Článok 8 **Záverečné ustanovenie**

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 5 nadobúda účinnosť dňa 20. 9. 2007. okrem príloh č. 5, 8 a 17, ktoré nadobúdajú účinnosť dňa 1. 11. 2007.

V Bratislave 17. 9. 2007

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

Štruktúra časti 5 (Skutočné výdavky) formulára E 125

Položka	Zahŕňa
5.2 - Lekárske ošetrovanie	PAS, ŠAS (výkony plus pripočítateľné položky, A lieky), náklady na kapitáciu
5.3 - Zubné ošetrovanie	stomatologická ZS (mimo zubných náhrad)
5.4 - Lieky	lieky (len receptové)
5.5 - Hospitalizácia	hospitalizácia, vrátane kúpeľnej starostlivosti
5.6 - Iné dávky	zdravotnícke pomôcky, LSPP, SVaLZ, doprava, ZZS, zubné náhrady, ŠZM,
5.8 – Lekárske vyšetrenia	nevypĺňa sa, netýka sa zdravotných poisťovní

Členenie a označovanie nákladov na „Iné dávky“ (bod 5.6 formulára E 125) je nasledovné:

označenie	Zahŕňa
SVaLZ	SVaLZ
DOPR	Doprava
ZZS	LSPP, ZZS
ZPM	ŠZM, zdravotnícke pomôcky, zubné náhrady
INE	Ostatné

Zdravotná poisťovňa	
IČO	
Pobočka	
Adresa	
Číslo účtu	
Naša značka	
Dátum	
Vybavuje	
Tel./fax	

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava**

Individuálna rekapitulácia

Číslo:

Vyúčtovanie za štvrtrok 200

Vecné dávky poskytnuté podľa článkov 19, 21, 22, 22a, 25, 26, 31, 34a

Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Štát	Vecné dávky celkom v SKK

pečiatka a podpis

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Sekcia dohľadu nad zdravotným
poistením
Odbor medzinárodných vzťahov a
zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa

Naše číslo

Vybavuje / linka

Bratislava

Vec:**Rekapitulácia o výške uznaného záväzku č. _____**

Na základe rekapitulácie záväzku styčného orgánu z ____, doručenej styčnému orgánu pre vecné dávky v SR dňa _____ a platby pripísanej dňa _____, za vecné dávky uplatnené v zúčtovaní za obdobie _____, boli uznané náklady z Vašej pohľadávky v celkovej čiastke _____ SKK. Sumy zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č. _____.

Styčný orgán v _____ (štát) neuznal nasledovné prípady/prípady v prílohe *:*

Číslo individuálnej rekapitulácie	Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Vecné dávky celkom v SKK	Dôvod neuznania	Poznámka

SPOLU:

_____ SKK

Zároveň Vám v prílohe zasielame neuznané formuláre E 125SK v počte _____ ks a žiadame Vás v spolupráci so styčným orgánom doriešiť úhradu neuznaných prípadov.

riaditeľ

Prílohy:

- neuznané formuláre E 125SK v počte _____ ks
- zoznam uznaných a neuznaných formulárov E 125SK v elektronickej forme

*v prípade neuznaných formulárov E 125Sk v počte 5 ks a viac sú neuznania prílohou rekapitulácie

Telefón
00421 2 59 311 301

Fax
00421 2 59 311 376

Bankové spojenie
7000198645/8180

IČO
30796482

■ úrad pre
 ■ dohľad nad
 ■ zdravotnou
 ■ starostlivosťou
 Sekcia dohľadu nad zdravotným
 poistením
 Odbor medzinárodných vzťahov a
 zúčtovania
 Grösslingová 5
 812 62 Bratislava
 Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa Naše číslo Vybavuje / linka Bratislava

Vec:**Individuálna rekapitulácia č.** _____

Dňa _____ bol styčným orgánom pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych výkazov skutočných výdavkov E 125 z _____ (štát). Súčasťou daného súboru bol i formulár E 125EU, ktorý sa týka vecných dávok čerpaných poisťovňami:

Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Štát	Vecné dávky Celkom v SKK

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážete na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 7000198645/8180 najneskôr do _____ kalendárnych dní od dátumu doručenia individuálnej rekapitulácie. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo rekapitulácie _____.

V prípade neuznania záväzku oznámte túto skutočnosť v lehote na úhradu Vášho záväzku styčným orgánom a zároveň zašlite jeden formulár E 125EU s uvedeným dôvodom zamietnutia v bode 7 daného formulára E 125EU alebo v prílohe k formuláru E 125EU.*

riaditeľ

Príloha:

- formulár E 125EU
 - v elektronickej forme**
 - v papierovej forme**

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicke

** označte formu

Telefón
00421 2 59 311 301Fax
00421 2 59 311 376Bankové spojenie
70 0019 8645/8180IČO
30796482

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Vec:

Oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie č. _____

V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 Vám oznamujeme, že záväzok vyplývajúci z rekapitulácie č. _____ vo výške _____ neuznávame.

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

pečiatka a podpis

Príloha:

- individuálna rekapitulácia č.
- formulár E 125EU*

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

** číselné označenie dôvodu neuznania

Zdravotná poisťovňa	
IČO	
Adresa	
Číslo účtu	
Naša značka	
Dátum	
Vybavuje	
Tel./fax	

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Rekapitulácia za štát
Číslo:

Vyúčtovanie za rok
Vecné dávky poskytnuté podľa článkov 19.2, 28, 29

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v SKK	Celková suma v SKK
Celkom _____ formulárov E 127SK v celkovej sume				_____ SKK		

_____ pečiatka a podpis

formuláre E 127SK:

- v elektronickej forme *
- v papierovej forme*

* označte formu

■ úrad pre
 ■ dohľad nad
 ■ zdravotnou
 ■ starostlivosťou
 Sekcia dohľadu nad zdravotným
 poistením
 Odbor medzinárodných vzťahov a
 zúčtovania
 Grösslingová 5
 812 62 Bratislava

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa Naše číslo Vybavuje / linka Bratislava

Vec:**Rekapitulácia o výške uznaného záväzku č.**

Na základe rekapitulácie záväzku styčného orgánu z _____ (štát), doručenej styčnému orgánu pre vecné dávky v SR dňa _____ a platby pripísanej dňa _____ za vecné dávky uplatnené v zúčtovaní za rok _____, boli uznané náklady z Vašej pohľadávky, rekapitulácia č. _____, v celkovej čiastke _____ SKK. Sumu zodpovedajúcu jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č. _____.

Styčný orgán v _____ (štát) neuznal nasledovné prípady/prípady v prílohe*:

*

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E 127SK č.	Celková suma v SKK	Dôvod neuznania	Poznámka

SPOLU: _____ SKK

Zároveň Vám v prílohe zasielame neuznané formuláre E 127SK v počte _____ ks a žiadame Vás v spolupráci so styčným orgánom doriešiť úhradu neuznaných prípadov.

riaditeľ

Prílohy:

- neuznané formuláre E 127SK v počte _____ ks
- zoznam uznaných a neuznaných formulárov E 127SK v elektronickej forme

*v prípade neuznaných formulárov E 127SK v počte 5 ks a viac sú neuznania prílohou rekapitulácie

Telefón
00421 2 59 311 301

Fax
00421 2 59 311 376

Bankové spojenie
70 0019 8645/8180

IČO
30796482

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Vec:**Oznámenie o neuznaní formulárov E127**

V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii nákladov na základe formulárov E 125 a E 127 Vám oznamujeme, že z rekapitulácie č. _____ neuznávame nasledovné formuláre E 127:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v SKK	Celková suma v SKK

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v SKK	Celková suma v SKK

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v SKK	Celková suma v SKK

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

 pečiatka a podpis
Príloha:

- formuláre E 127EU v počte _____ ks*

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

** číselné označenie dôvodu neuznania

■ úrad pre
 ■ dohľad nad
 ■ zdravotnou
 ■ starostlivosťou
 Sekcia dohľadu nad zdravotným
 poistením
 Odbor medzinárodných vzťahov a
 zúčtovania
 Grösslingová 5
 812 62 Bratislava
 Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa Naše číslo Vybavuje / linka Bratislava

Vec:

Rekapitulácia za štát číslo _____

Dňa _____ bol styčným orgánu pre vecné dávky v SR doručенý súbor individuálnych výkazov o mesačných platbách paušálnych súm E 127 z _____ (štát). Súčasťou daného súboru boli i nasledujúce formuláre E 127EU:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v cudzej mene	Mesačná paušálna suma v SKK	Celková suma v SKK
Celkom _____ formulárov E 127EU v celkovej sume					_____ SKK		

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážte na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č.7000198645/8180 najneskôr do _____ kalendárnych dní od dátumu doručenia tejto rekapitulácie za štát. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo rekapitulácie _____.

V prípade neuznania záväzku oznámte túto skutočnosť v lehote na úhradu Vášho záväzku styčným orgánu a zároveň zašlite jeden formulár E 127EU s uvedeným dôvodom zamietnutia v prílohe k formuláru E 127EU.*

riaditeľ

Príloha:

- formuláre E 127EU v počte _____ ks
- v elektronickej forme**
- v papierovej forme**

* formulár sa nezasiela, ak bol doručенý iba elektronicky

** označte formu

Telefón
00421 2 59 311 301

Fax
00421 2 59 311 376

Bankové spojenie
70 0019 8645/8180

IČO
30796482

Popis dávky: Zasielanie formulárov E125SK

Smer: zdravotné poisťovne → SOVD

Typ dávky: 532

Početnosť: priebežne

Formát prenosu dát: textový súbor alebo xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRRKK_TYP_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky z generálneho riaditeľstva sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, KK je označenie štvrťroka (01 – 04), ktorého sa dávka týka, Typ je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (príklad: 2100_015_200604_532.txt)

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; externý nosič dát

Obsah dávky

1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:

Typ dávky|Kód zdravotnej poisťovne|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Obdobie dávky|

p.č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát /vzor
1	Typ dávky	P	3	INT	532
2	Kód zdravotnej poisťovne	P	2	INT	pr.: 21
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK

2. až n-tý riadok – telo dávky

p.č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E125 položka	Špecifikácia
1	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK
3	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4	Polrok	1	INT	P	1	Označenie polroka, ktorého sa týka formulár E 125SK – 1 alebo 2
5	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka, ktorého sa týka formulár E 125SK, v tvare napr. 2005, 2006 ...
6	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	N	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžnickej) inštitúcie. Ak identifikačné číslo inštitúcie nie je (nie je známe), vyplňajú sa položky 7 až 10.
7	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	N	2.1	Názov príslušnej inštitúcie alebo akronym v prípade EPZP. Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11.
8	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	N	2.3	Adresa príslušnej inštitúcie – ulica, číslo (P.O. BOX). Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11.
9	PSC sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11.
10	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11.
11	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód štátu príslušnej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG = Bulharsko; RO = Rumunsko.
12	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
13	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
14	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
15	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). V tvare RRRRMMDD.
16	Osobné identifikačné číslo	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). Ak boli vecné dávky poskytnuté rodinnému príslušníkovi zaregistrovanému na základe formulára E 106, uvádza sa osobné identifikačné číslo poistenej osoby (nositeľa poistenia).
17	Nárokový doklad	4	CHAR	P	4.1	Doklad, na základe ktorého boli osobe poskytnuté vecné dávky. V prípade EPZP sa uvádza: EHIC, v prípade náhradného

						certifikátu k EPZP: REPL, inak názov formulára, napr. E106. Jedným formulárov E125 možno vyúčtovať vecné dávky poskytnuté len na jeden druh nárokového dokladu, nárokové doklady musia na seba nadväzovať (napr. na dva na seba nadväzujúce formuláre E106 týkajúce sa jednej osoby, vydané rovnakou inštitúciou...) . Ak boli vecné dávky poskytnuté v rámci jedného obdobia na základe viacerých druhov nárokových dokladov, prípadne rovnaké nárokové doklady boli vydané rôznymi inštitúciami, zmenilo sa osobné identifikačné číslo... je potrebné vyúčtovať poskytnuté vecné dávky samostatne, podľa jednotlivých nárokových dokladov.
18	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa dátum vydania prvého dokladu. V tvare RRRRMMDD.
19	Začiatok platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa začiatok platnosti prvého dokladu. V tvare RRRRMMDD.
20	Koniec platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad náhradný certifikát k EPZP (REPL), uvádza sa dátum ukončenia platnosti náhradného certifikátu (písm. b), nie dátum platnosti EPZP (položka 9). Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa koniec platnosti posledného dokladu. V tvare RRRRMMDD.
21	Číslo EPZP	1-20	CHAR	N	4.1	Uvádza sa v prípade EPZP alebo ak je číslo EPZP uvedené na náhradnom certifikáte k EPZP.
22	Dátum začatia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD
23	Dátum ukončenia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD
24	Suma za lekárske ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.2	Suma za lekárske ošetrovanie v SKK, oddeľovač desatinných miest: . 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t.j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
25	Suma za zubné ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.3	Suma za zubné ošetrovanie v SKK, oddeľovač desatinných miest: .
26	Suma za lieky	11,2	FLOAT	N	5.4	Suma za lieky v SKK, oddeľovač desatinných miest: .
27	Začiatok hospitalizácie	1. 8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
28	Koniec 1. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
29	Suma za hospitalizáciu	1. 11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 1. hospitalizáciu v SKK. Každá hospitalizácia sa uvádza samostatne, na jeden formulár môžu byť vykázané dve hospitalizácie, v prípade viacerých je potrebné uviesť ich do ďalšieho formulára E125. Oddeľovač desatinných miest: .
30	Začiatok	2. 8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD

	hospitalizácie					
31	Koniec 2. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
32	Suma za 2. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 2. hospitalizáciu v SKK, oddeľovač desatinných miest: .
33	Iné dávky (prvé)	1-50	CHAR	N	5.6	Označenie Iných dávok (tab. 2). V prípade viacerých „druhov“ Iných dávok sa uvedú všetky.
34	Suma za iné dávky (prvé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v SKK, oddeľovač desatinných miest: .
35	Iné dávky (druhé)	1-50	CHAR	X	5.6	
36	Suma za iné dávky (druhé)	11,2	FLOAT	X	5.6	
37	Celková suma za vecné dávky	11,2	FLOAT	P	5.7	Celková suma za vecné dávky v SKK, oddeľovač desatinných miest: .
38	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	6.2	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze.
39	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	X	6.1	
40	Dátum vystavenia formulára E 125	8	DATE	P	6.5	V tvare RRRRMMDD
41	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	P	6.6	Meno a priezvisko osoby zodpovednej za spracovanie formulára E125
42	Číslo individuálnej rekapitulácie	10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127.
43	Suma individuálnej rekapitulácie	11,2	FLOAT	P		Suma individuálnej rekapitulácie v SKK, suma je rovnaká ako celková suma za vecné dávky (položka 37) , oddeľovač desatinných miest: .
44	Druh dávok	1	INT	N	5.1	Položka sa vyplňa v prípade švajčiarskych poisťencov čerpajúcich vecné dávky na Slovensku. Vecné dávky poskytnuté z dôvodu: choroby – 1, pracovného úrazu alebo choroby z povolania – 2 (formulár E 123CH), úrazu, ktorý nie je pracovným – 3. V prípade choroby alebo úrazu, ktorý nie je pracovným, môžu byť vecné dávky čerpané na základe formulárov E 106, 120CH, EPZP a náhradného certifikátu k EPZP.
45	Splatnosť	2-3	INT	X		Lehota splatnosti individuálnej rekapitulácie v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – zdravotná poisťovňa nevyplňa

Popis dávky: Zasielanie formulárov E125EU

Smer: SOVD → zdravotné poisťovne

Typ dávky: 533

Početnosť: priebežne

Formát prenosu dát: textový súbor alebo xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRRKK_TYP_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky na generálneho riaditeľstvo sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, KK je označenie štvrťroka (01 – 04), ktorého sa dávka týka, Typ je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (príklad: 2100_015_200604_533.txt)

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; externý nosič dát

Obsah dávky

1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:

Typ dávky|Kód SOVD|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Obdobie dávky|

p.č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát /vzor
1	Typ dávky	P	3	INT	533
2	Kód SOVD	P	2	INT	99
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK

2. až n-tý riadok – telo dávky

p.č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E125 položka	Špecifikácia
1	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód štátu veriteľskej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG = Bulharsko; RO = Rumunsko.
3	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4	Polrok	1	INT	P	1	Označenie polroka z formulára E 125EU – 1 alebo 2
5	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka z formulára E 125EU, v tvare napr. 2005, 2006 ...
6	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžnickej) inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorej je adresovaný formulár E125EU, v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze.
7	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	X	2.1	
8	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	X	2.3	
9	PSC sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	X	2.3	
10	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	X	2.3	
11	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK
12	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
13	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
14	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
15	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). V tvare RRRRMMDD.
16	Osobné identifikačné číslo	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). Ak boli vecné dávky poskytnuté rodinnému príslušníkovi zaregistrovanému na základe formulára E 106, uvádza sa osobné identifikačné číslo poistenej osoby (nositeľa poistenia).
17	Nárokový doklad	4	CHAR	P	4.1	Doklad, na základe ktorého boli osobe poskytnuté vecné dávky. V prípade EPZP sa uvádza: EHIC, v prípade náhradného certifikátu k EPZP: REPL, inak názov formulára, napr. E106.
18	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. V tvare RRRRMMDD.
19	Začiatok platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. V tvare RRRRMMDD.

20	Koniec platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	V tvare RRRRMMDD.
21	Číslo EPZP	1-20	CHAR	N	4.1	Uvádza sa v prípade EPZP alebo ak je číslo EPZP uvedené na náhradnom certifikáte k EPZP.
22	Dátum začatia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD
23	Dátum ukončenia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD
24	Suma za lekárske ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.2	Suma za lekárske ošetrovanie v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: . 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t.j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
25	Suma za zubné ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.3	Suma za zubné ošetrovanie v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: .
26	Suma za lieky	11,2	FLOAT	N	5.4	Suma za lieky v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: .
27	Začiatok 1. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
28	Koniec 1. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
29	Suma za 1. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 1. hospitalizáciu v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: .
30	Začiatok 2. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
31	Koniec 2. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
32	Suma za 2. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 2. hospitalizáciu v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: .
33	Iné dávky (prvé)	1-50	CHAR	N	5.6	Špecifikácia „Iných dávok“ (prvých)
34	Suma za iné dávky (prvé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v cudzej mene (prvé) , oddeľovač desatinných miest: .
35	Iné dávky (druhé)	1-50	CHAR	N	5.6	Špecifikácia „Iných dávok“ (druhých)
36	Suma za iné dávky (druhé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v cudzej mene (druhé) , oddeľovač desatinných miest: .
37	Celková suma za vecné dávky	11,2	FLOAT	P	5.7	Celková suma za vecné dávky v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: .
38	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	6.2	Identifikačné číslo zahraničnej veriteľskej inštitúcie (zdravotnej poisťovne)
39	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	6.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcia – inštitúcia, ktorá vystavila formulár E 125EU
40	Dátum vystavenia formulára E 125	8	DATE	X	6.5	
41	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	X	6.6	
42	Číslo individuálnej rekapitulácie	10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127.
43	Suma individuálnej rekapitulácie	11,2	FLOAT	P		Suma individuálnej rekapitulácie v SKK, oddeľovač desatinných miest: .
44	Druh dávok	1	INT	X	5.1	Položka sa vyplňa v prípade švajčiarskych poistencov čerpajúcich vecné dávky na Slovensku. Vecné dávky poskytnuté z dôvodu: choroby – 1, pracovného úrazu alebo choroby z povolania – 2 (formulár E 123CH), úrazu, ktorý nie je pracovným – 3. V prípade choroby alebo úrazu, ktorý nie je pracovným, môžu byť vecné dávky čerpané na základe formulárov E 106, 120CH, EPZP a náhradného certifikátu k EPZP.
45	Splatnosť	2-3	INT	P		Lehota splatnosti individuálnej rekapitulácie v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – SOVD nevyplňa

Popis dávky: Zasielanie formulárov E 127SK

Smer: zdravotné poisťovne → SOVD

Typ dávky: 536

Početnosť: ročne

Formát prenosu dát: textový súbor alebo xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRR_TYP_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky z generálneho riaditeľstva sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, ktorého sa dávka týka, TYP je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (príklad: 2100_001_2004_536.txt)

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; externý nosič dát

Obsah dávky

1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:

Typ dávky|Kód zdravotnej poisťovne|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|

p.č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát /vzor
1	Typ dávky	P	3	INT	536
2	Kód zdravotnej poisťovne	P	2	INT	pr.: 21
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5	Obdobie dávky	P	4	DATE	RRRR

2. až n-tý riadok – telo dávky

p.č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E127 Položka	Špecifikácia
1	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK
3	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka, ktorého sa týka formulár E 127SK, v tvare napr. 2005, 2006 ...
5	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie. Ak identifikačné číslo inštitúcie nie je (nie je známe), vyplňajú sa položky 6 až 9.
6	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	N	2.1	Názov príslušnej inštitúcie alebo akronym. Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
7	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	N	2.3	Adresa príslušnej inštitúcie – ulica, číslo (P.O. BOX). Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
8	PSC sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
9	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
10	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód štátu príslušnej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG = Bulharsko, RO = Rumunsko
11	Kategória	2	CHAR	N	3	Kategória poistenca: 01-zamestnanec; 02-SZČO; 04-dôchodca zamestnanec; 05-dôchodca(SZČO)
12	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) nositeľa: 1/ zamestnanca alebo SZČO v prípade nezaopatrených rodinných príslušníkov zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109EU) 2/ dôchodcu v prípade dôchodcu alebo nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu (formulár E 121EU).
13	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) osoby uvedenej v položke 12
14	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) osoby uvedenej v položke 12
15	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia osoby uvedenej v položke 12 v tvare RRRRMMDD.
16	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou osobe uvedenej v položke 12.
17	Kód poberateľa vecných dávok	1	INT	N	4.2 -4.3	Poberateľ vecných dávok: 1/ dôchodca- 1 2/ rodinný príslušník dôchodcu – 2 3/ rodinný príslušník zamestnanca – 3 4/ rodinný príslušník SZČO– 4

18	Adresa poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.2., 4.3.3	Adresa bydliska poberateľa dávok na Slovensku- ulica, číslo.
19	PSC poberateľa vo veriteľskom štáte	1-10	CHAR	N	4.2., 4.3.3	
20	Mesto poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.2., 4.3.3	
21	Priezvisko rodinného príslušníka	1-36	CHAR	P	4.3.1	Priezvisko rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E 109EU alebo 121EU v slovenskej zdravotnej poisťovni.
22	Meno rodinného príslušníka	1-24	CHAR	P	4.3.2	Meno rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E 109EU alebo 121EU v slovenskej zdravotnej poisťovni.
23	Dátum narodenia rodinného príslušníka	8	DATE	P	4.3.2	Dátum narodenia rodinného príslušníka v tvare RRRRMMDD.
24	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	4.3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E 121EU) alebo zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109EU).
25	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou	1-20	CHAR	N	4.3.5	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E 121EU) alebo zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109EU).
26	Nárokový doklad	4	CHAR	P	5	V prípade rodinného príslušníka zamestnanca alebo SZČO – E109; v prípade dôchodcu a rodinného príslušníka dôchodcu – E121.
27	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	5	Dátum, kedy bol formulár E109EU alebo E121EU vystavený príslušnou inštitúciou. V tvare RRRRMMDD.
28	Dátum začiatku nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum začiatku nároku na vecné dávky na Slovensku vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v súlade s ustanoveniami Rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 zo dňa 11.6.1998. V tvare RRRRMMDD.
29	Dátum ukončenia nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum ukončenia nároku na vecné dávky na Slovensku vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v súlade s ustanoveniami Rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 zo dňa 11.6.1998. V tvare RRRRMMDD.
30	Počet mesačných paušálnych súm	1-2	INT	P	6.1.	Nadobúda hodnoty 1-12. Počet mesiacov sa získa započítaním toho kalendárneho mesiaca (ako 1 mesačná paušálna suma), ktorý obsahuje deň, od ktorého sa robil výpočet mesačných paušálnych súm (položka 28). Kalendárny mesiac, počas ktorého nárok skončil (položka 29), sa nezarátava, ak to nie je úplný mesiac. Ak je obdobie nároku na dávky kratšie ako jeden mesiac, započíta sa ako jedna mesačná paušálna suma.
31	Mesačné paušálne sumy –kategória	1	INT	P	6.2.	V prípade formulárov E 127SK vzhľadom výpočet mesačných paušálnych súm podľa vekových kategórií ide vždy o kategóriu na osobu a používa sa označenie – 3.
32	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	7.2	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze.
33	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	7.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie.

34	Dátum vystavenia formulára E 127SK	8	DATE	P	7.5	V tvare RRRRMMDD.
35	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	P	7.6	Meno a priezvisko osoby zodpovednej za spracovanie formulára E127.
36	Číslo rekapitulácie za štát	8	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127.
37	Mesačná paušálna suma	11,2	FLOAT	P		Mesačná paušálna suma v SKK platná na daný finančný rok pre kategóriu poberateľa dávok v závislosti od veku poberateľa dávok v danom finančnom roku (oddeľovač desatinných miest: .). Ak poberateľ dávok dosiahne vek 65 rokov v priebehu finančného roka nachádza sa v dávke 536 v dvoch riadkoch, zvlášť do veku 64 rokov 364 dní a zvlášť od 65 rokov veku vzhľadom na rôzne mesačné paušálne sumy. Za mesiac, v ktorom poberateľ dávok dosiahne 65 rokov, si veriteľská inštitúcia uplatňuje mesačnú paušálnu platbu za kategóriu 65 rokov a viac. 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t.j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
38	Celková suma	11,2	FLOAT	P		Celková výška pohľadávky veriteľskej inštitúcie za vecné dávky čerpané poberateľom v položke 21 ako súčin mesačnej paušálnej sumy (položka 37) a počtu mesačných paušálnych súm (položka 30).
39	Splatnosť	2-3	INT	X		Lehota splatnosti rekapitulácie za štát v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – ZP nevyplní

Popis dávky: Zasielanie formulárov E 127EU

Smer: SOVD → zdravotné poisťovne

Typ dávky: 537

Početnosť: ročne

Formát prenosu dát: textový súbor alebo xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRR_TYP_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky na generálne riaditeľstvo sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, ktorého sa dávka týka, TYP je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (príklad: 2100_001_2004_537.txt)

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; externý nosič dát

Obsah dávky

1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:

Typ dávky|Kód SOVD|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|obdobie dávky|

p.č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát /vzor
1	Typ dávky	P	3	INT	537
2	Kód SOVD	P	2	INT	99
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5	Obdobie dávky	P	4	DATE	RRRR

2. až n-tý riadok – telo dávky

p.č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E127 položka	Špecifikácia
1	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód štátu veriteľskej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG = Bulharsko, RO = Rumunsko
3	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka, ktorého sa týka formulár E 127EU, v tvare napr. 2005, 2006 ...
5	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžnickej) inštitúcie. Kód slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorej je adresovaný formulár E127EU, v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze.
6	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	X	2.1	
7	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	X	2.3	
8	PSC sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	X	2.3	
9	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	X	2.3	
10	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK.
11	Kategória	2	CHAR	N	3	Kategória poistenca: 01-zamestnanec; 02-SZČO; 04-dôchodca zamestnanec; 05-dôchodca (SZČO)
12	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) nositeľa: 1/ zamestnanca alebo SZČO v prípade nezaopatrených rodinných príslušníkov zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109SK) 2/ dôchodcu v prípade dôchodcu alebo nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu (formulár E 121SK).
13	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) osoby uvedenej v položke 12
14	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) osoby uvedenej v položke 12
15	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia osoby uvedenej v položke 12 v tvare RRRRMMDD.
16	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou osobe uvedenej v položke 12.
17	Kód poberateľa vecných	1	INT	N	4.1 -4.3	Poberateľ vecných dávok:

	dávok					1/ dôchodca- 1 2/ rodinný príslušník dôchodcu – 2 3/ rodinný príslušník zamestnanca – 3 4/ rodinný príslušník SZČO– 4 5/ rodina zamestnanca – 5 6/ rodina SZČO – 6
18	Adresa poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.1, 4.2, 4.3.3	Adresa bydliska poberateľa dávok v štáte bydliska (inom členskom štáte EÚ)- ulica, číslo. Ak si štát EU uplatňuje mesačnú paušálnu sumu podľa čl. 94 nariadenia Rady (EHS) 4574/72 na rodinu, uvádza sa v bode 4.1 adresa bydliska rodiny.
19	PSČ poberateľa vo veriteľskom štáte	1-10	CHAR	N	4.1, 4.2, 4.3.3	
20	Mesto poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.1, 4.2, 4.3.3	
21	Priezvisko rodinného príslušníka	1-36	CHAR	P	4.3.1	Priezvisko rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E 109SK alebo 121SK vo veriteľskej inštitúcii v inom členskom štáte EÚ.
22	Meno rodinného príslušníka	1-24	CHAR	P	4.3.2	Meno rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E 109SK alebo 121SK vo veriteľskej inštitúcii v inom členskom štáte EÚ.
23	Dátum narodenia rodinného príslušníka	8	DATE	P	4.3.2	Dátum narodenia rodinného príslušníka v tvare RRRRMMDD.
24	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	4.3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E 121SK) alebo zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109SK).
25	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou	1-20	CHAR	N	4.3.5	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E 121SK) alebo zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109SK).
26	Nárokový doklad	4	CHAR	P	5	V prípade rodiny alebo rodinného príslušníka zamestnanca alebo SZČO – E109; v prípade dôchodcu a rodinného príslušníka dôchodcu – E121.
27	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	5	Dátum, kedy bol formulár E109SK alebo E121SK vystavený príslušnou inštitúciou. V tvare RRRRMMDD.
28	Dátum začiatku nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum začiatku nároku na vecné dávky v štáte bydliska vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v súlade s ustanoveniami Rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 zo dňa 11.6.1998. V tvare RRRRMMDD.
29	Dátum ukončenia nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum ukončenia nároku na vecné dávky v štáte bydliska vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v súlade s ustanoveniami Rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 zo dňa 11.6.1998. V tvare RRRRMMDD.
30	Počet mesačných	1-2	INT	P	6.1.	Nadobúda hodnoty 1-12. Počet mesiacov sa

	paušálnych súm					získa započítaním toho kalendárneho mesiaca (ako 1 mesačná paušálna suma), ktorý obsahuje deň, od ktorého sa robil výpočet mesačných paušálnych súm (položka 28). Kalendárny mesiac, počas ktorého nárok skončil (položka 29), sa nezarátava, ak to nie je úplný mesiac. Ak je obdobie nároku na dávky kratšie ako jeden mesiac, započíta sa ako jedna mesačná paušálna suma.
31	Mesačné paušálne sumy –kategória	1	INT	P	6.2.	V prípade formulárov E 127EU ide o nasledovné kategórie: 1/rodina zamestnanca alebo SZČO – 1 (jedna paušálna suma na celú rodinu bez ohľadu na počet rodinných príslušníkov) 2/dôchodca a jeho rodinní príslušníci – 2 3/na osobu v prípade osobitného systému vyplácania paušálnych súm– 3 (napr. pri bydlisku v Českej republike alebo Holandsku , ktoré používajú výpočet paušálnych súm podľa veku)
32	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	7.2	Identifikačné číslo zahraničnej veriteľskej inštitúcie.
33	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	7.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie, ktorá vystavila formulár E 127EU.
34	Dátum vystavenia formulára E 127EU	8	DATE	X	7.5	
35	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	X	7.6	
36	Číslo rekapitulácie za štát	8	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127.
37	Mesačná paušálna suma	11,2	FLOAT	P		Mesačná paušálna suma v SKK platná na daný finančný rok pre kategóriu poberateľa dávok (oddeľovač desatinných miest: .). Ak ide o veriteľský štát, ktoré používa výpočet paušálnych súm podľa veku a poberateľ dávok dosiahne vek 65 rokov v priebehu finančného roka nachádza sa v dávke 537 v dvoch riadkoch, zvlášť do veku 64 rokov 364 dní a zvlášť od 65 rokov veku vzhľadom na rôzne mesačné paušálne sumy. Za mesiac, v ktorom poberateľ dávok dosiahne 65 rokov, si veriteľská inštitúcia uplatňuje mesačnú paušálnu platbu za kategóriu 65 rokov a viac. 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t.j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
38	Celková suma	11,2	FLOAT	P		Celková výška pohľadávky SOVD za vecné dávky daný formulár E 127EU ako súčin mesačnej paušálnej sumy (položka 37) a počtu mesačných paušálnych súm (položka 30).
39	Splatnosť	2-3	INT	P		Lehota splatnosti rekapitulácie za štát v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X –SOVD nevyplnía

Príloha č. 14

Zdravotná poisťovňa	
IČO	
Pobočka	
Adresa	
Číslo účtu	
Naša značka	
Dátum	
Vybavuje	
Tel./fax	

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov
a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Dobropis č.

k
individuálnej rekapitulácii č.*:
rekapitulácii za štát č.*:

dávka č.:
doručená dňa

Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Dátum narodenia	Štát	Celková suma v SKK

pečiatka a podpis

Príloha:

- formulár E 12 _EU**

*nehodiace sa prečiarknite

**formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

■ úrad pre
 ■ dohľad nad
 ■ zdravotnou
 ■ starostlivosťou
 Sekcia dohľadu nad zdravotným
 poistením
 Odbor medzinárodných vzťahov a
 zúčtovania
 Grösslingová 5
 812 62 Bratislava
 Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa Naše číslo Vybavuje / linka Bratislava

Vec:

Dobropis č. _____ k individuálnej rekapitulácii č. _____/rekapitulácii
za štát č. _____*

Dňa _____ bol styčným orgánom pre vecné dávky v SR doručený súbor formulárov E 125/E127 z _____ (štát), pri ktorých styčný orgán v _____ (štát) po prehodnotení celkových výdavkov na vecné dávky čerpané Vaším poisťencom, znížil výšku celkových výdavkov o nižšie uvedenú čiastku.

Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Dátum narodenia	Štát	Vecné dávky Celkom v SKK
----------------------------	---------------------	-----------------	------	--------------------------

Uvedenú čiastku Vám poukazujeme na Váš účet č . _____ s VS
_____.

riaditeľ

Príloha:

- formulár E 12 _EU**

* nehodiace sa prečiarknite

**formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

Telefón
00421 2 59 311 301

Fax
00421 2 59 311 376

Bankové spojenie
70 0019 8645/8180

IČO
30796482

Podmienky na výmenu údajov:

- 1) systém musí zabezpečovať požadovanú úroveň dôvernosti prenášaných údajov,
- 2) systém musí zabezpečovať integritu prenášaných údajov,
- 3) systém musí v požadovanej miere zabezpečovať autenticitu pôvodu a nepopierateľnosť autorstva prenášaných údajov,
- 4) systém na prenos údajov musí garantovať požadovanú úroveň dostupnosti,
- 5) systém musí maximálne automatizovať proces výmeny dát bez potreby vynútených zásahov,
- 6) systém nesmie byť obmedzený počtom ani veľkosťou distribuovaných dávok,
- 7) uvedeným podmienkam vyhovuje napr. súbor šifrovaný v programe PGP zasielaný e-mailom.

Príloha č.17

Označenie	Druh	Názov	Charakteristika
1	A	nie je poistencom v uvedenom období	v čase poskytovania dávok ani v čase spracovania fakturačného formulára uvedená osoba nebola poistencom príslušnej inštitúcie
2	A	poskytovanie dávok presahuje obdobie poistenia	vecné dávky boli poskytnuté pred vznikom a/alebo po zániku poistenia v príslušnej inštitúcii , pričom nárokový doklad nebol vôbec vydaný
3	B	nie je možná identifikácia poistenca	nedá sa určiť či ide o poistenca uvedenej príslušnej inštitúcie z dôvodu nesprávneho identifikačného čísla , príp. nesprávne uvedených iných identifikačných osobných údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia)
4	C	na uvedené obdobie nebol vystavený nárokový doklad	nárokový doklad uvedený vo fakturačnom formulári nebol príslušnou inštitúciou vôbec vydaný, osoba je poistencom v uvedenom období
5	C	vecné dávky poskytované mimo platnosť nárokového formulára	vecné dávky poskytované pred a/alebo po platnosti nárokového dokladu
6	C	formulár E 106/ 109/ 120/ 121 nie je potvrdený inštitúciou v mieste bydliska	príslušná inštitúcia nemá späť formulár potvrdený v časti B, t.j. nemá informáciu o registrácii poistenca príp. nezaopatreného rodinného príslušníka a potvrdenom dátume vzniku nároku na dávky
7	C	nie je registrovaný ako nezaopatrený rodinný príslušník	uvedená osoba nebola vpísaná inštitúciou v mieste bydliska ako nezaopatrený rodinný príslušník
8	C	nie je potvrdený formulár E 108 v časti B	nebolo potvrdené ukončenie nároku na dávky príslušnou inštitúciou alebo inštitúciou v mieste bydliska
9	D	požiadavka na špecifikáciu výdavkov v bode 5.6	vo formulári E 125 nie je uvedený popis iných dávok
10	D	požiadavka na špecifikáciu poskytnutých dávok	v prípade podozrenia na zneužitie dávok požiadavka na bližšie určenie poskytnutých dávok (druh a/alebo výdavky) nie zdravotná dokumentácia alebo lekárske správy
11	E	duplicitná požiadavka na úhradu	vecné dávky rovnakého druhu v rovnakom čase a sume už boli raz uplatnené inštitúciou v mieste bydliska/pobytu
12	E	matematická chyba	chyby v sumách (chyba v matematických operáciách s jednotlivými výdavkovými položkami)
13	E	nesprávny druh refundácie	nesprávne uplatnená pohľadávka veriteľským štátom podľa druhu nákladov namiesto skutočných nákladov paušálne náklady alebo naopak
14	E	iné dôvody	ostatné dôvody, ktoré nie sú špecifikované pod označeniami 1-13

Druhové členenie:

- A poistný vzťah
- B identifikácia poistenca
- C dokladovanie nároku na dávky
- D špecifikácia poskytnutých dávok
- E Iné

Správa o hospodárení ÚDZS za 1. polrok 2007

1. Úvod

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) je podľa § 19 ods. 1 písm. b) 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.“) povinný predložiť vláde správu o hospodárení za prvý polrok kalendárneho roka do troch mesiacov po skončení kalendárneho polroka.

Základným rámcom hospodárenia úradu v roku 2007 je rozpočet úradu, ktorý Národná rada SR schválila na svojom zasadnutí 13. decembra 2006 uznesením č. 272. Úrad v roku 2007 hospodári s príjmami úradu a s inými prostriedkami, ktorých tvorba je v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z.

Neoddeliteľnú súčasť správy o hospodárení úradu za 1. polrok 2007 tvoria súvaha, výkaz ziskov a strát a výkaz o plnení rozpočtu ostatných subjektov verejnej správy.

Úrad vedie účtovníctvo v zmysle zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. Postupy účtovania a účtovná osnova sú určené opatrením Ministerstva financií SR č. 22502/2002-92 v znení neskorších predpisov. Rozpočet úradu je súčasťou rozpočtu verejnej správy a pri sledovaní plnenia rozpočtu verejnej správy sa uplatňuje rozpočtová klasifikácia v zmysle § 4 ods. 4 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa ktorej sa jednotne určujú a triedia príjmy a výdavky rozpočtu verejnej správy. Z tohto dôvodu úrad sleduje príjmy a výdavky podľa opatrenia Ministerstva financií SR č. MF/010175/2004-42, ktorým sa ustanovuje druhová klasifikácia, organizačná klasifikácia a ekonomická klasifikácia rozpočtovej klasifikácie.

Účtovná závierka úradu podlieha auditu. Audítora na návrh správnej rady schválila dozorná rada. Úrad oznámil Ministerstvu zdravotníctva SR, ktorý audítor bol poverený overovaním účtovnej závierky. Audítor overil správu o hospodárení za I. polrok 2007 a podľa názoru audítora sú údaje v správe v súlade s priebežnou účtovnou závierkou.

2. Základný štatistický prehľad o činnosti úradu v 1. polroku 2007

Úrad bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. k 1. novembru 2004 ako právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejného zdravotníctva zverilo vykonávanie dohľadu nad verejným zdravotným poistením a vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

2.1. Predseda úradu

Predsedom úradu do 24. januára 2007 bol MUDr. Ján Gajdoš, od 25. januára bol vládou SR vymenovaný za predsedu úradu MUDr. Richard Demovič, PhD.

2.2. Správna a dozorná rada úradu

Vláda Slovenskej republiky v súlade s § 24 zákona č. 581/2004 Z. z. uznesením č. 1132/2004 vymenovala 5 členov správnej rady a uznesením č. 846/2005 ďalších 2 členov ako zástupcov zamestnancov. Vláda SR uznesením č. 158 dňom 28. februára 2007 odvolala všetkých členov správnej rady a dňom 1. marca vymenovala nových 7 členov správnej rady. Správna rada sa prvom polroku 2007 stretla celkom trikrát a prerokovala 28 predložených materiálov. Na svojich zasadnutiach prijala 36 uznesení.

Národná rada Slovenskej republiky v zmysle § 26 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. uznesením č. 1376 zvolila členov dozornej rady úradu. Dozorná rada úradu je kontrolným orgánom úradu a má 5 členov. V prvom polroku 2007 zasadala celkom šesť krát. Prerokovala 31 predložených materiálov a prijala 46 uznesení.

2.3. Organizačné členenie úradu

Ústredie úradu má sídlo v Bratislave na Grösslingovej ulici 5.

Úrad zriadil 8 pobočiek, ktorých pôsobnosť sa kryje s územným členením vyšších územných celkov. Sídla pobočiek sú v Bratislave, Trnave, Trenčíne, Martine, Banskej Bystrici, Nových Zámkoch, Košiciach a Prešove.

Súčasťou úradu je 11 súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk (ďalej len „SLaPA pracoviská“). K 1. januáru 2007 boli SLaPA pracoviská umiestnené v Bratislave (dve pracoviská), Trenčíne, Nitre, Nových Zámkoch, Žiline, Martine, Banskej Bystrici, Lučenci, Poprade, Prešove a Košiciach. K 31. máju 2007 ukončilo činnosť SLaPA pracovisko v Trenčíne.

2.4. Personálne zabezpečenie úradu a jeho vzdelanostná štruktúra

Vzdelanostná náročnosť pri personálnom obsadení úradu vyplýva z vymedzenia pôsobnosti úradu (§§ 18 a 20 zákona č. 581/2004 Z. z.). Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a nad verejným zdravotným poistením môžu vykonávať len vysokoškolsky vzdelaní zamestnanci podľa § 43 zákona č. 581/2004 Z. z. Úrad z hľadiska profesií zamestnáva najviac odborníkov - lekárov, následne inžinierov s ekonomickým zameraním a právnikov.

Vzdelanostná štruktúra zamestnancov úradu vo fyzických osobách k 30. 6. 2007:

Vzdelanie	Ústredie		Pobočky		SLaPA		Úrad celkom	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
VŠ	71	59,7	91	63,2	101	42,3	263	52,4
SŠ	44	37,0	53	36,8	95	39,7	192	38,2
SOU, ZŠ	4	3,3	0	0,0	43	18,0	47	9,4
Spolu	119	100,00	144	100,00	239	100,00	502	100,00

2. 5. Oblasť verejného zdravotného poistenia

Za obdobie I. polroka 2007 vykonal úrad v oblasti dohľadu na zdravotným poistením v zdravotných poisťovniach celkom 12 dohľadov, z toho bolo 7 dohľadov vykonaných na mieste a 5 dohľadov na diaľku. Predmetom dohľadov bol najmä proces prepoisťovania poistencov, preukazovanie minimálnej miery platobnej schopnosti a vymáhanie pohľadávok na poistnom.

Všetkých dvanásť dohľadov je ukončených, z toho v troch prípadoch prebieha správne konanie. Jedno správne konanie prebieha na úrovni odvolacieho orgánu, pretože zdravotná poisťovňa Dôvera sa odvolala voči rozhodnutiu prvostupňového orgánu v správnom konaní - voči sankcii vo výške 200 tis. Sk navrhovanej v súvislosti s prepoisťovaním poistencov. Dve správne konania prebiehajú na úrovni prvostupňového orgánu, kde na konci polroka plynula v zmysle § 33 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní zákonná lehota na možnosť dohliadanému subjektu vyjadriť sa k rozhodnutiu, resp. navrhnúť doplnenie rozhodnutia.

Informácia o základných údajoch v súvislosti s výkonom dohľadu nad zdravotnými poisťovňami je spracovaná v nasledujúcej tabuľke:

Zdravotná poisťovňa	Dohľady spolu	z toho		Neukončené správne konania	Sankcie		
		na mieste	na diaľku		bez sankcií	interné opatrenia	peňažná pokuta (v tis. Sk)
VšZP	1	1		1			
SZP	1	1			1		
Apollo	1	1			1		
Dôvera	4	2	2	1	2	1	300
EZP	3	1	2		1		220 a 100
Union	2	1	1	1		1	1 000
Spolu	12	7	5	3	5	2	1 620

Pozn.: Sankcia je uvedená len pri dohľadoch, kde je ukončené aj správne konanie (nezahrnuté Dôvera vo výške 200 tis. Sk).

Do 30. júna 2007 úrad obdržal celkom 520 nových podaní, ktoré sa týkali podnetov poisťencov, spravidla na porušovanie zákona č. 580/2004 Z. z. v súvislosti s prepoistením poisťencov do inej zdravotnej poisťovne. Prehľad počtu prijatých podaní a porovnanie s 1. polrokom 2006:

	I. polrok 2006		I. polrok 2007	
Počet prijatých podnetov	98	100,00	520	100,00
z toho: ukončené podnety	19	19,39	507	97,50
podnety v riešení	78	79,59	6	1,15
stiahnuté podania	0	0,00	1	0,19
odložené ad acta	1	1,02	6	1,15

Na základe podnetov poisťencov boli v súvislosti s prepoistením poisťencov v zdravotných poisťovniach vykonané tri dohľady na diaľku a tri dohľady na mieste. Pre porušenie zákonom stanovených podmienok bola zdravotným poisteniam uložená peňažná pokuta v celkovej výške 1,620 tis. Sk (viď tabuľka vyššie).

Podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. je úrad styčným orgánom pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska (ďalej len „EÚ“). Úrad zabezpečuje zúčtovanie nákladov na zdravotnú starostlivosť čerpanú poisťencami slovenských zdravotných poisťovní v EÚ a poisťencami EÚ v Slovenskej republike. Agendu úrad prevzal od Všeobecnej zdravotnej poisťovne k 1. januáru 2005. V porovnaní s rovnakým obdobím roka 2005 vzrástol počet formulárov E125SK o 49% a výška predpisu pohľadávok o 89%. Počet formulárov E125EU vzrástol o 41% a predpis záväzkov vzrástol o 6,5%. Formuláre E127SK boli po prvý krát spracovávané až v 2. polroku 2007, pretože priemerné náklady za Slovenskú republiku za rok 2004 boli uverejnené v Úradnom vestníku EÚ C 146/2006 dňa 22. 6. 2007. Rovnaká situácia bola v roku 2006 aj v oblasti formulárov E127EU u veriteľov Slovenskej republiky a z týchto dôvodov sa pri formulároch E127 neuvádza predchádzajúce obdobia. Z formulárov E127EU tvorili 99,8% záväzky Slovenskej republiky voči Českej republike za rok 2005 za poberateľov dôchodkov zo sociálneho poistenia v Slovenskej republike a nezaopatrených rodinných príslušníkov týchto dôchodcov alebo pracovníkov, ktorí mali bydlisko v Českej republike.

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota	Počet členských štátov EÚ, voči ktorým úrad uplatnil pohľadávky na refundáciu nákladov	Najväčší dlžníci SR
E125SK	32 152	78,6 mil. Sk	23	Česká republika Maďarská republika Rakúska republika
E127SK	3 247	26,3 mil. Sk	13	Česká republika Spolková republika Nemecko Maďarská republika
Spolu	35 399	104,9		

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota	Počet členských štátov EÚ, ktoré si uplatnili voči úradu pohľadávky na refundáciu nákladov	Najväčší veritelia SR
E125EU	9847	127,3 mil. Sk	23	Česká republika Spolková republika Nemecko Rakúska republika
E127EU	893	19,8 mil Sk	3	Česká republika Rakúska republika Slovinsko
Spolu	10 740	147,1 mil Sk		

Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. e) zákona 581/2004 Z. z. plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúce z medzinárodných zmlúv. Ide o úhradu nákladov na neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú štátnym občanom krajín, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody v oblasti bezplatného poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V prvom polroku 2007 mala Slovenská republika takého dohody s Republikou Srbska, Jordánskom a Angolou. Úrad v sledovanom období uhradil Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a. s. dva prípady (v prvom polroku 2006 tri prípady) poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre štátnych občanov zmluvných štátov v celkovej hodnote 147 957,55 Sk. Oba prípady sa týkali čerpania zdravotnej starostlivosti štátnych občanov Republiky Srbska. V porovnaní s rovnakým obdobím minulého roka úrad vynaložil na plnenie záväzkov štátu z medzinárodných zmlúv o 128 775,75 Sk viac z dôvodu finančne náročnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v jednom z uvedených prípadov.

Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. a) zákona 581/2004 Z. z. vydáva rozhodnutia v správnom konaní platobným výmerom o pohľadávkach na poisťnom na zdravotné poistenie a o pohľadávkach na preddavkoch na poisťné na verejné zdravotné poistenie. Za prvý polrok 2007 eviduje 7.005 prvostupňových správnych konaní vo veci vydania platobného výmeru o pohľadávkach na poisťnom na základe návrhov podaných zdravotnými poisťovňami.

prvostupňové konania vo veci vydania PV	počet konaní	% z celkového počtu konaní	% z vydaných PV
celkový počet správnych konaní	7 005	100,0	–
vydané rozhodnutia	5 816	83,0	100,0
rozhodnutia, ktoré nadobudli právoplatnosť	3 942	56,3	67,8
rozhodnutia, ktoré nenadobudli právoplatnosť	1 761	25,1	30,3
rozklady podané účastníkmi konania	98	1,4	1,7
rozhodnutia vydané v rámci autoremedúry	15	0,2	0,2
zastavenie konania	498	7,1	–
v konaní	691	9,9	–

Celkové finančné vyčíslenie prvostupňových správnych konaní pri vydávaní PV podľa istiny a úrokov, resp. poplatkov z omeškania:

	uplatnené v návrhoch na PV v Sk	priznané právoplatnými PV v Sk
celková suma	235 276 540	125 711 286
z toho istina (nezaplatené poistné, resp. preddavky na poistné)	126 214 827	74 630 684
úroky z omeškania	2 218 192	1 335 285
poplatky z omeškania	106 843 431	49 745 317

Úrad eviduje v prvom polroku 2007 celkom 95 druhostupňových správnych konaní vo veci vydania platobného výmeru o pohľadávkach na poistnom odstúpených pobočkami ústrediu úradu.

Podľa § 84 zákona 581/2004 Z. z. úrad dokončuje právoplatne neskončené správne konania zdravotných poisťovní do ich transformácie na akciové spoločnosti. Prehľad dokončovaných správnych konaní od 1. 1. 2007 do 30. 6. 2007:

Konania postúpené podľa § 84 zákona č. 581/2004 Z. z.	počet konaní
celkový počet postúpených správnych konaní za 1. polrok 2007	134
počet konaní v riešení (celkom)	555
vrátenie spisov poisťovní z titulu, že úrad nemá pôsobnosť konať	8
počet vydaných druhostupňových rozhodnutí	48

Finančné vyjadrenie postúpených správnych konaní, v ktorých úrad koná:

	suma v Sk
výška uplatnenej istiny	10 639 993
výška poplatku z omeškania 0,1%	13 620 861
výška poplatku z omeškania 0,2%	25 267 677
celkom uplatnené	49 528 531

Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. a) zákona 581/2004 Z. z. vydáva rozhodnutia o uložení pokuty poistencom a platiteľom poistného za porušenie alebo nesplnenie povinností ustanovených príslušnými právnymi predpismi. Prehľad správnych konaní v oblasti ukladania pokút od 1. 1. 2007 do 30. 6. 2007:

prvostupňové konania vo veci uloženia pokuty	počet konaní	% z vydaných rozhodnutí
vydané rozhodnutia	6.973	100,0
rozhodnutia, ktoré nadobudli právoplatnosť	6.775	97,2
rozhodnutia, ktoré nenadobudli právoplatnosť	102	1,4
rozklady podané účastníkmi konania	56	0,8
rozhodnutia vydané v rámci autoremedúry	27	0,4
zastavenie konania	6	0,1
povolená/nepovolená obnova konania	7	0,1

Úrad eviduje za obdobie od 01.01.2007 do 30.06.2007 celkom 106 druhostupňových správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia o uložení pokuty odstúpených pobočkami úradu.

Úrad eviduje za I. polrok 2007 celkom 3 000 právoplatných rozhodnutí vo veci uloženia pokuty poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zdravotným poisťovňami, poistencom a platiteľom poistného za porušenie povinností stanovených príslušným právnym predpisom

v celkovej výške 18 483 tis. Sk. V prvom polroku 2007 boli uhradené pokuty v sume 12 463 tis. Sk. Neuhradené pokuty úrad eviduje vo výške 17 283 tis. Sk.

V rámci agendy uplatňovania pohľadávok úrad prihlásil do konkurzného konania celkom 12 pohľadávok v celkovej výške 39 900 Sk. V prípade 3 pohľadávok došlo k zamietnutiu návrhu na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku, čo bolo dôvodom na odpísanie pohľadávky z účtovníctva v sume 3 000 Sk. Celkom 3 pohľadávky v sume 7.200 Sk boli prihlásené do likvidácie.

Úrad eviduje za prvý polrok 2007 celkom 10 dohôd o splátkach vo výške 924 000 Sk. Bola uzavretá 1 dohoda o odklade platenia v sume 1 000 Sk. V sledovanom období úrad uzavrel po udelení predchádzajúceho súhlasu Ministerstva financií SR celkom 10 dohôd o odpustení dlhu v celkovej výške 28 500 Sk.

Úrad zaslal v sledovanom období dlžníkom v prípadoch splatných pohľadávok, ktoré neboli dobrovoľne uhradené, celkom 1 489 písomných výziev na úhradu s určením dodatočnej lehoty na úhradu pohľadávky (právoplatne uloženej pokuty).

2. 6. Oblasť dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Úrad v oblasti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou prijal v prvom polroku 2007 celkovo 655 podaní, z toho 526,5 (80,4%) bolo ukončených a 128,5 (19,6%) ostáva v riešení.

Prehľad počtu prijatých podaní v prvom polroku 2007 a prvom polroku 2006:

	2006		2007	
	Počet	%	Počet	%
Počet prijatých podaní	703	100%	655	100,0
Počet ukončených podaní	547	77,8%	526,5	80,4
Počet podaní v riešení	156	22,2%	128,5	19,6

Prehľad opodstatnenosti podaní:

	Počet	%
Podania celkom	655	
z toho ukončené ako:		
opodstatnené	74	20,2
neopodstatnené	291,5	79,8

Z celkového počtu 655 podaní prijatých v prvom polroku v roku 2007 bolo 17 (2,6%) sťažností podľa zákona 152/1998 Z. z. a 638 (97,4%) podnetov podľa zákona č. 581/2004 Z. z.

Zo 17 doručených sťažností bolo 17 ukončených, z toho 16 sťažností (94,1%) odstúpených na priame vybavenie inému orgánu (VÚC, SLK, riaditeľom zdravotníckych zariadení, Sociálnej poisťovni) (viď. tab.č.3) a 1 sťažnosť bola riešená v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ukončená ako neopodstatnená.

Prehľad sťažností odstúpených mimo kompetencie ÚDZS:

Sťažnosti	Počet	%
Odstúpené mimo kompetencie ÚDZS	16	94,1
- samosprávnym krajom	6,5	40,6
- riaditeľom zdravotníckych zariadení	2	12,5
- stavovským organizáciám	3,5	21,9
- iným (zdrav. poisťovne, soc. poisťovňa, ministerstvá a iné)	4	25,0

Z celkového počtu 17 prijatých sťažností v prvom polroku 2007 riešili pobočky 13 (76,5%) sťažností, z toho najvyšší podiel sťažností mali pobočky Nové Zámky – 5 (29,4%), Banská Bystrica – 3 (17,6%) a Martin – 3 (17,6%).

Zo 638 doručených podnetov v prvom polroku 2007 bolo 509,5 (79,9%) ukončených a 128,5 (20,1%) ostáva v riešení.

Z 509,5 ukončených podnetov bolo 364,5 podnetov riešených v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, z toho bolo ukončených 74 (20,3%) ako opodstatnených a 290,5 (79,7%) ako neopodstatnených. Z ostatných 145 ukončených podnetov bolo 35,5 (7%) podnetov odložených ad acta, 3 (0,6%) podnety boli stiahnuté pisateľom, 105,5 (20,7%) podnetov bolo odstúpených mimo kompetencie ÚDZS a 1 (0,2%) podnet bol odstúpený v rámci úradu na inú sekciu.

Prehľad odstúpených podnetov v prvom polroku 2007:

Odstúpené podnety	Počet	%
Odstúpené mimo kompetencie ÚDZS	105,5	100,0
- samosprávnym krajom	47,5	45,0
- riaditeľom zdravotníckych zariadení	17	16,1
- stavovským organizáciám	10	9,5
- iným (zdrav. poisťovne, soc. poisťovňa, min. a iné)	31	29,4

V štruktúre predmetu podnetov a sťažností občanov v prvom polroku 2007 prevládali najmä nespokojnosť s postupom pri liečbe 309 (47,2%). V súvislosti s úmrtím bolo 195 (29,8%) podnetov, čo je o takmer 13% viac ako za rovnaké obdobie roku 2006. Na neetický prístup zdravotníckeho pracovníka k pacientovi bolo 34 (5,2%) podnetov.

V prvom polroku 2007 ÚDZS vykonal v zmysle zákona č. 581/2007 Z. z. 389 dohládov na mieste, z toho 302 (77,6%) bolo ukončených. Z ukončených 65 (21,6%) podnetov bolo kvalifikované ako opodstatnené a 237 (78,4%) podnetov ako neopodstatnené.

Úrad do 30. 6. 2007 v oblasti zdravotnej starostlivosti uložil:

- 7 návrhov sankčných opatrení na VÚC,
- 52 pokút priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, celková suma navrhovaných pokút bola vo výške 9.260 tis. Sk, (pozn. správne konanie nie je u všetkých prípadoch k 30.6.2007 ukončené)
- 9 návrhov na nápravné opatrenia,
- 5 trestných oznámení, pričom v 4 prípadoch oznámení orgánom činným v trestnom konaní išlo o prešetrované prípady v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v jednom prípade o nesúlad klinickej a pitevnej diagnózy a dôvodu nejasných okolností úmrtia.

Úrad zabezpečoval v súlade so štatútom odbornej komisie predsedu úradu činnosť odbornej komisie. Odborná komisia predsedu úradu prerokovala za prvý polrok 2007 16 prípadov v súvislosti so šetrením správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti v súlade s § 4 ods. 3 zákona č.576/2004 Z. z., z toho 1 prípad bol nesúlad medzi pitevným nálezom a klinickou diagnózou.

Vyhodnotenie opodstatnenosti a neopodstatnenosti prípadov riešených v odbornej komisii:

Počet prípadov	Opodstatnené	Neopodstatnené	Neukončené
16	8	6	2

Úrad v súvislosti s riešením problematiky bezpečnosti a ochrany práva pacientov sa aktívne zúčastnil na medzinárodnej konferencii krajín V4 „Cezhraničná spolupráca v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti – výzvy a perspektívy“ a v rámci štyroch celoslovenských odborných konferencií zameraných na ošetrovateľskú a opatrovateľskú starostlivosť prezentoval činnosť úradu.

V rámci poradenskej a konzultačnej činnosti úrad vybavil do 30. 6. 2007:

- 1 138 telefonických hovorov,
- 45 písomných podaní,
- 159 elektronických podaní.

Otázky od občanov sa týkali najmä zdravotnej dokumentácie (nahliadanie, odovzdávanie – možnosti, úhrada), nespokojnosti s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou (ako postupovať), vyberania poplatkov (najmä za rôzne potvrdenia), zdravotných poisťovní (prepoistenie občanov).

2. 7. Činnosť SLaPA pracovísk

V Slovenskej republike od 1. 6. 2007 úrad realizoval zmenu v sieti SLaPA pracovísk. Počet pracovísk klesol z 12 pracovísk na 11 ukončením činnosti patologickoanatomického pracoviska v Trenčíne z dôvodu personálnej insuficiencie na základe uznesenia správnej rady úradu č. 11/2007 zo dňa 20.3. 2007 a rozhodnutia predsedu úradu o organizačnej zmene č. 12602/2007/976 zo dňa 13.4.2007.

Za prvý polrok 2007 bolo vykonaných na SLaPA pracoviskách úradu spolu 4 346 pitiev. Porovnanie počtu pitiev s 1. polrokom 2006:

Pitvy	1. polrok 2006		1. polrok 2007	
	počet	%	počet	%
Patologickoanatomické	1 658	35,8	1 558	35,8
Súdnolekárske	2 229	48,2	2 069	47,6
Súdne	742	16,0	719	16,6
Spolu	4 629	100,0	4 346	100,0

Na histologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo spolu pripravených 45 203 bločkov a z nich 45 650 histologických preparátov potrebných pre morfológickú diagnostiku ochorení u zomrelých.

SLaPA pracoviská vykonali:

- 1 605 histochemických vyšetrení,
- 157 imunohistochemických vyšetrení,
- 3 617 sérologických vyšetrení krvi u mŕtvych,
- 721 sérologických vyšetrení iných biologických materiálov.

Na toxikologických úsekoch SLaPa pracovísk bolo celkovo vykonaných 81 730 toxikologických vyšetrení. Počet toxikologických vyšetrení u mŕtvych a živých (vyšetrenia na alkohol v krvi a dôkaz prítomnosti drog) a porovnanie s 1. polrokom 2006:

Toxikologické vyšetrenia	1. polrok 2006		1. polrok 2007	
	počet	%	počet	%
u mŕtvych	55 809	67,2	56 505	69,1
u živých	27 255	32,8	25 225	30,9
Spolu	83 064	100,0	81 730	100,0

Úrad v súvislosti s výkonom prehliadky mŕtvych tiel v rámci výkonu dohľadu na mieste vydal pre prehliadajúcich lekárov 91 nových poverení na výkon prehliadky mŕtveho tela a zároveň vykonal odborné školenia pre prehliadajúcich lekárov.

Zamestnanec úradu je predsedom pracovnej skupiny pre kľúčový indikátor úmrtnosť a úmrtia súvisiace s drogami Národného monitorovacieho centra pre drogy pri Úrade vlády. Úrad súčasne spolupracuje s Európskym monitorovacím centrom pre drogy a drogové závislosti (EMCDDA) a podieľa sa na dvoch projektoch realizovaných v SR.

V popredí záujmu úradu je v najbližšom období naďalej skvalitňovať prácu na SLaPA pracoviskách, zabezpečiť modernizáciu priestorov a prístrojového vybavenia existujúcich pracovísk, ktoré boli na pokraji záujmu zdravotníckych zariadení tak, aby vyhovovali normám Európskej únie.

2. 8. Oblasť dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti

Poskytnutá zdravotná starostlivosť je uhrádzaná z prostriedkov verejného zdravotného poistenia na základe uzatvorených zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé formy zdravotnej starostlivosti v rozsahu určenom zákonom a v cenách dohodnutých v súlade s cenovým opatrením Ministerstva zdravotníctva SR. Predmetom zmlúv je nákup zdravotnej starostlivosti, ktorú sa zdravotné poisťovne zmluvne zaviazali uhradiť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti po jej poskytnutí svojim poistencom. Vzťahy súvisiace s nákupom zdravotnej starostlivosti v rámci zmluvných vzťahov zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sú predmetom dohľadu úradu.

V priebehu I. polroka 2007 úrad obdržal 329 podaní fyzických a právnických osôb týkajúcich sa nákupu zdravotnej starostlivosti, z toho 326 podnetov a 3 sťažnosti.

Nákup zdravotnej starostlivosti – I. polrok 2007		
Počet obdržaných podaní celkom	329	100 %
z toho: podnety	326	99,1 %
sťažnosti	3	0,9 %

Z 329 obdržaných podaní úrad odstúpil 29 podaní (8,8%), z toho 27 podnetov (8,2%) a 2 sťažnosti (0,6%) z hľadiska vecnej príslušnosti na priame vybavenie iným inštitúciám.

Subjekt	Počet podaní	%
Odstúpené celkom	29	100,0
Samosprávne kraje	10	34,5
MZ SR	6	20,7
Zdravotné poisťovne	5	17,2
Iné (obvodné úrady, Úrad ver. zdravotníctva, operačné stredisko ZZS atď.)	5	17,2
Stavovské organizácie	2	6,9
MPSVaR	1	3,5

Úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti v priebehu I. polroka 2007 priamo riešil 300 podaní, z toho 299 podnetov a 1 sťažnosť.

Nákup zdravotnej starostlivosti – I. polrok 2007		
Počet riešených podaní celkom	300	100 %
z toho: podnety	299	99,7 %
sťažnosti	1	0,3 %

Najčastejším predmetom podaní boli poplatky v zdravotníctve (70 podaní, čo predstavuje takmer štvrtinu riešených podaní), najmä poplatky za lieky, zdravotnícke pomôcky a poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Podrobnejší prehľad podaní je v tabuľke:

Prehľad najčastejšie sa vyskytujúcich predmetov podaní I. polrok 2007		
Počet riešených podaní celkom	300	% z počtu riešených podaní
Poplatky	70	23,3
Zmluvy medzi ZP a PZS	42	14,0
Úhrada výkonov	36	12,0
Zmluvy medzi ZP a poistencami	31	10,3
Iné	26	8,7
Predpisovanie liekov	25	8,3
Kúpeľná zdravotná starostlivosť	20	6,7

Z obdržaných podnetov bola výrazná väčšina riešená dohľadom na diaľku – 265 podaní (88,3%), 19 podaní (6,3%) bolo riešených dohľadom na mieste.

Nákup zdravotnej starostlivosti – I. polrok 2007		
Počet riešených podaní celkom	300	100,0%
z toho: dohľad na diaľku	265	88,3%
dohľad na mieste	19	6,3%

Pozn.: ostatné podania boli riešené iným spôsobom (uložené ad acta, priama odpoveď pisateľovi a pod.)

2. 9. Registre a zoznamy

Podľa § 20 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. úrad vedie nasledovné registre a zoznamy:

	Register alebo zoznam	Stav (počet) k	
		31. 12. 2006	30. 6. 2007
1.	centrálny register poistencov SR	5 304 116	5 277 908
2.	zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie	7	6
3.	zoznam platiteľov poistného	1 126 432	1 392 216
4.	zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	13 145	13 108
5.	zoznam kódov lekárov	33 991	52 524
6.	zoznam kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	20 947	26 590
7.	register podaných prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia *)	95 295	55 252

*) - za rok 2006 resp. prvý polrok 2007

Úrad v súlade so zákonmi vedie aj ďalšie zoznamy:

	Zoznam	Stav (počet) k	
		31. 12. 2006	30. 6. 2007
1.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov poistencom *)	252 477	220 077
2.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného *)	3 409 599	1 310 019
3.	zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	8 586	16 468
4.	zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu	587 719	466 799

5.	zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	1 065 231	591 764
6.	zoznam neuhradených úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	44 419	26 042
7.	zoznam oznámení o prijatých prihláškach na zmenu zdravotnej poisťovne *)	773 091	134 042
8.	zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu	180	214

*) - za rok 2006 resp. prvý polrok 2007

3. Plnenie rozpočtu

Ekon. klasif.	Názov položky	Skutočnosť 2006 (v tis. Sk)	Rozpočet 2007 (v tis. Sk)	Skutočnosť k 30. 6. 07 (v tis. Sk)	Plnenie rozp. %
Zostatok prostriedkov z predch. roka		490 694	452 862	499 146	110,2
Príjmy					
222 003	Za porušenie predpisov	691	0	1 587	X
221 004	Prijmy z admin. činnosti úradu	2 997	4 000	2 652	66,3
223 001	Prijmy z činnosti SLaPA pracovísk	11 792	13 500	7 485	55,4
243	Úroky z účtov	792	900	482	53,6
312 001	Štátny rozpočet	0	28 170	0	X
312 003	Zo zdravotných poisťovní	333 513	374 287	0	X
	Príjmy celkom	840 479	873 719	511 352	58,5
Výdavky					
610	Mzdy	142 129	158 600	69 536	43,8
620	Odvody z miezd	48 638	55 120	23 722	43,0
630	Tovary a služby	116 197	169 500	60 152	35,5
642 015	Nemocenské dávky	344	600	199	33,2
	Bežné výdavky celkom	307 308	383 820	153 609	40,0
700	Kapitálové výdavky	34 025	100 170	18 897	18,9
	Výdavky celkom	341 333	483 990	172 506	35,6
Prebytok hospodárenia		499 146	389 729	338 846	86,9

Úrad hospodári podľa rozpočtu, ktorý je súčasťou rozpočtu verejnej správy. Rozpočet úradu schvaľuje dozorná rada úradu a následne Národná rada Slovenskej republiky. Rozpočet na rok 2007 schválila dozorná rada úradu 27. júla 2006 uznesením č. 123/2006, Národná rada Slovenskej republiky 13. decembra 2006 uznesením č. 172.

Rozpis plnenia rozpočtu vo všetkých položkách a podpoložkách ekonomickej klasifikácie je vo výkaze FIN-OST 4-04 – Výkaz o plnení rozpočtu ostatných subjektov verejnej správy, ktorý úrad predkladá Ministerstvu financií SR a ktorý je súčasťou priebežnej správy o hospodárení za prvý polrok 2006.

3. 1. Zostatok prostriedkov z predchádzajúceho roka

Zostatok prostriedkov k 1. 1. 2007 sa skladá z dvoch častí. Prvou je príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2007, ktorý zdravotné poisťovne uhradili na účet úradu v októbri 2006 v sume 333 513 tis. Sk. Predpokladaný príjem v rozpočte na rok 2006 bol 355 600 tis. Sk, predpoklad bol naplnený na 93,8%. Rozdiel medzi rozpočtovaným

príspevkom a skutočnosťou vo výške 22 087 tis. Sk vyplýva z dvoch dôvodov – prvým je nižší skutočný výber poisťného na verejné zdravotné poistenie, ktorý tvorí základ na určenie výšky príspevku, ako bol rozpočtovaný. Druhým dôvodom je nejasná formulácia § 30 ods. 2) zákona č. 581/2004 Z. z. a neexistencia jednotnej metodiky zdravotných poisťovní na vyčíslenie základu pre výpočet príspevku.

Druhou časťou zostatku prostriedkov k 1. 1. 2007 bol prebytok hospodárenia roka 2005 a čiastočne aj roka 2006 vo výške 165 633 tis. Sk. Prebytok spôsobila najmä skutočnosť, že úrad v roku 2005 len začal rozvíjať svoju činnosť a postupne v priebehu roka 2005 rozširoval okruhy jednotlivých odborných činností. Podstatná časť prebytku je z nerealizovaných rozpočtových výdavkov na zavedenie informačného systému, ktorého výberové konanie nebolo uzatvorené v roku 2006, ale až začiatkom roka 2007. Úrad predpokladá časť zostatku prostriedkov použiť v roku 2007 na kapitálové výdavky, najmä budovanie informačného systému a zlepšovanie technického vybavenia SLaPA pracovísk a dočerpať v roku 2008 opäť cez kapitálové výdavky.

3. 2. Príjmy rozpočtu

Rozhodujúcim príjmom úradu v roku 2007 bude príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu podľa § 30 zákona č. 581/2004 Z. z. Príspevok sú zdravotné poisťovne povinné poukázať na účet úradu do 20. decembra 2007 a úradom bude použitý v roku 2008. V schválenom rozpočte na rok 2007 je predpokladaný príjem príspevku v sume 374 287 tis. Sk.

Úrad mal v prvom polroku príjmy z pokút, ktoré udeľoval v súlade so zákonmi č. 581/2004 Z. z. a č. 580/2004 Z. z. platiteľom poisťného, poisťovcom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotným poisťovňami. Výnosy pokút sú v zmysle uvedených zákonov príjmom štátneho rozpočtu a táto položka nebola rozpočtovaná. Prijaté pokuty úrad mesačne odvádzal na príjmový účet kapitoly Ministerstva zdravotníctva SR. V prvom polroku 2007 úrad odvedol pokuty v sume 10 871 tis. Sk. Pokuty v sume 1 587 tis. Sk prijaté v júni 2007 boli odvedené začiatkom mesiaca júl 2007.

V rozpočte na rok 2007 boli plánované príjmy za činnosť úradu vo výške 17 500 tis. Sk. Príjmy z činnosti SLaPA pracovísk boli predpokladané v sume 13 500 tis. Sk a príjmy z administratívnej činnosti úradu (vydávanie povolení a rozhodnutí) v sume 4 000 tis. Sk. Príjmy rozpočtu z činnosti úradu za prvý polrok 2007 sú v sume 10 137 tis. Sk, čím je rozpočet plnený na 57,9%. Príjmy z činnosti SLaPA pracovísk (náhrada trov súdnych pitiev nariadených podľa osobitného predpisu, poplatky za chladenie mŕtvych tiel, toxikologické vyšetrenia pre právnické a fyzické osoby, náhrada výdavkov spojených s činnosťou výučbovej základne) predstavovali 7 485 tis. Sk, t. j. 55,4% z rozpočtovaných ročných príjmov. Príjmy z administratívnej činnosti úradu boli 2 652 tis. Sk, t. j. 66,3% z rozpočtovaných ročných príjmov.

Za sledované obdobie úrad prijal úroky z finančných prostriedkov na účtoch Štátnej pokladnice vo výške 482 tis. Sk, čo predstavuje 53,6% z rozpočtovaných príjmov.

3. 3. Výdavky úradu

Celkové výdavky úradu na rok 2007 boli rozpočtované v čiastke 483 990 tis. Sk, za prvý polrok 2007 dosiahli výdavky 172 506 tis. Sk, čo predstavuje 35,6% rozpočtovaných výdavkov.

Bežné výdavky

Mzdové výdavky boli schválené vo výške 158 600 tis. Sk, skutočné čerpanie za polrok bolo 69 536 tis. Sk, t. j. 43,8% z ročného rozpočtu na mzdy. Výdavky na poisťné a príspevky do

poisťovní boli rozpočtované na 55 120 tis. Sk, skutočné čerpanie za prvý polrok bolo 23 722 tis. Sk, t. j. 43,0% z rozpočtu.

Výdavky na tovary a služby boli schválené na rok 2007 vo výške 169 500 tis. Sk, skutočné výdavky za 6 mesiacov boli 60 152 tis. Sk, t. j. 35,5% rozpočtovaných.

Úrad mal k 1. 1. 2007 pre potrebu ústredia, pobočiek a SLaPA pracovísk prenajaté kancelárske priestory, obslužné priestory, pitevne, chladiace boxy a laboratória v celkovej výmere 14 845 m² v cenovej relácii od 200 do 4 000 Sk za m² na rok. V priebehu prvého polroka sa prenajatá plocha znížila o priestory SLaPA pracoviska Trenčín a zvýšila o rozšírenie prenájmu kancelárskych priestorov pre potreby ústredia.

Niektoré vybrané rozhodujúce podpoložky čerpania rozpočtu na tovary a služby sú v nasledujúcej tabuľke (rozpočtované, resp. čerpané podpoložky nad 2 mil. Sk).

Ekonom. klasifik.	Názov položky	Výdavky v roku 2006 v tis. Sk	Rozpočet na rok 2007 v tis. Sk	Výdavky k 30. 6. 2007 v tis. Sk	Čerpanie v %
631 001	Cestovné tuzemské	1 249	2 000	581	29,1
631 002	Cestovné zahraničné	344	2 000	215	10,8
632 001	Energie	8 438	12 300	5 503	44,7
632 003	Poštovné, telekomunikačné služby	9 338	14 800	5 464	36,9
633 001	Interiérové vybavenie	2 630	2 500	693	27,7
633 002	Výpočtová technika	1 334	2 900	134	4,6
633 015	Špeciálne stroje, prístroje	1 474	2 200	900	40,9
633 006	Všeobecný materiál	10 074	12 300	5 376	43,7
633 013	Softvér a licencie	4 943	5 000	1 483	29,7
634 001	Palivo, mazivá, oleje	1 805	3 200	656	20,5
635 002	Údržba výpočtovej techniky	2 314	2 900	1 990	68,6
635 006	Údržba budov, priestorov a objektov	1 190	3 800	146	3,8
636 001	Nájomné budov, priestorov a objektov	17 095	19 200	8 363	43,6
636 002	Nájomné za prevádzkové stroje, prístroje	3 264	3 500	1 754	50,1
637 004	Všeobecné služby	6 106	7 000	2 411	34,4
637 005	Špeciálne služby	25 477	14 500	4 752	32,8
637 011	Štúdie, expertízy, posudky	3	6 200	1 705	27,5
637 014	Stravovanie	5 272	5 200	2 270	43,7
637 027	Odmeny zamest. mimoprac. pomeru	3 431	3 300	1 850	56,1
637 034	Zdravotníckym zariadeniam	1 371	29 000	8 084	27,9
	Ostatné podpoložky	14 045	15 700	5 822	37,1
630	Tovary a služby celkom	116 197	169 500	60 152	35,5

- Polročný podiel z ročných výdavkov bol prekročený v nasledovných podpoložkách:
- 635 002 – údržba výpočtovej techniky – prekročenie spôsobila najmä údržba softvérového vybavenia centrálného registra poisťencov, ktorý mal byť už v roku 2007 nahradený novým informačným systémom;
 - 637 027 – odmeny zamestnancov mimopracovného pomeru – predstavuje odmeny členov správnej a dozornej rady vyplývajúce zo zákona č. 581/2004 Z. z., prekročenie

spôsobila vyššia priemerná mzda v národnom hospodárstve ako bolo pri rozpočtovaní predpokladané.

Úpravu rozpočtu v časti výdavkov za tovary a služby úrad predpokladá realizovať v druhej polovici roka 2007. Úpravy – presuny medzi podpoložkami je oprávnená schváliť dozorná rada úradu.

Kapitálové výdavky

V rozpočte na kapitálové výdavky je z čiastky 100 170 tis. Sk predpokladaný výdavok 65 170 tis. Sk na komplexný informačný systém úradu a 10 000 tis. Sk na súvisiacu výpočtovú techniku. V prvom polroku 2007 bolo použitých 2 843 tis. Sk na informačný systém a 3 289 tis. Sk na výpočtovú techniku. Kumulácia výdavkov na informačný systém sa predpokladá až na druhý polrok 2007.

Z rozpočtovaných 20 000 tis. Sk na stroje, prístroje, zariadenia a techniku bolo v prvom polroku použitých 12 313 tis. Sk. Boli použité najmä na vybavenie SLaPA pracovísk.

Ekonomická klasifikácia	Názov položky	Výdavky v roku 2006 (v tis. Sk)	Rozpočet 2007 (v tis. Sk)	Výdavky k 30. 6. 07 (v tis. Sk)
700	Kapitálové výdavky celkom	34 025	100 170	18 897
	z toho			
711 003	Softvér - informačný systém	2 575	65 170	2 843
713 001	Interiérové vybavenie	152	0	0
713 002	Výpočtová technika	9 951	10 000	3 289
713 003	Telekomunikačná technika	561	0	183
713 004	Prev. stroje, prístroje, zariadenia	12 202	20 000	12 313
714 001	Osobných automobilov	8 049	0	0
717 003	Prístavby, stav. úpravy	535	5 000	269

4. Náklady a výnosy

Úrad hospodári podľa rozpočtu príjmov a výdavkov, ktorý je súčasťou rozpočtu verejnej správy a preto je povinný sledovať príjmy a výdavky podľa rozpočtovej klasifikácie. Zároveň má povinnosť viesť účtovníctvo, ktoré sleduje náklady a výnosy. Výkaz súvaha a výkaz ziskov a strát k 30. 6. 2007 sú súčasťou správy o hospodárení za prvý polrok 2007 a vyjadrujú finančný vzťah k čerpaniu nákladov a výnosov, čím vzniká nesúlad pri porovnaní s výkazom FIN-OST 4-04, ktorý sleduje reálne finančné príjmy a výdavky.

Celkové náklady úradu za prvý polrok 2007 sú 158 280 tis. Sk. Najvýznamnejším nákladom prvého polroka 2007 sú mzdové náklady vo výške 70 491 tis. Sk, čo predstavuje 44,5% z celkových nákladov. K 31. máju 2007 bola ukončená činnosť SLaPA pracoviska v Trenčíne, kde bolo k tomuto dátumu vyplatené aj zákonné odstupné. Odstupné a aj odmeny za práce vykonané mimo pracovného pomeru sa započítavajú do mzdových nákladov, avšak priemerná mzda je od týchto zložiek očistená. Priemerná mesačná mzda zamestnanca úradu v 1. polroku 2007 bola 25 318 Sk, z toho na priemerná mesačná mzda na ústredí 29 446 Sk, na pobočkách 23 954 Sk a na SLaPA pracoviskách 23 903 Sk. Na priemernú mzdu úradu vplýva vzdelanostná štruktúra definovaná v § 18 a 20 zákona č. 581/2004 Z. z. s prevahou vysokoškolsky vzdelaných zamestnancov. Úrad zamestnáva 52% vysokoškolsky vzdelaných osôb, z toho na ústredí skoro 60%, na pobočkách 63% a na SLaPA pracoviskách 42%. Druhým činiteľom ovplyvňujúcim priemernú mzdu je neatraktívnosť prác vykonávaných na

SLaPA pracoviskách, ktoré sú zároveň infekčne vysokorizikové s príslušným mzdovým zvýhodnením za prácu v sťaženom a zdraví škodlivom pracovnom prostredí.

	Rozpočtovaný priem. počet zamestnancov na rok 2007	Skutočný stav k 31. 12. 06	Skutočný stav k 30. 6. 07	Priemerný prepočítaný počet zam.	Rozpis plánu miezd (tis. Sk)	Skutočnosť k 30. 6. 07 (tis. Sk)	Percento čerpania rozpoisu
Ústredie	122	114,2	116,9	116,6	44 160	20 664	46,8
Pobočky	152	142,3	141,4	139,4	46 220	20 035	43,3
SLAPA	240	204	200,9	205,9	68 220	29 792	43,7
Spolu	514	460,5	459,2	461,9	158 600	70 491	44,4

Náklady na zákonné zdravotné a sociálne poistenie boli 23 406 tis. Sk, čo predstavuje 33,2% zo mzdových nákladov.

Porovnanie niektorých významných nákladových položiek:

Účet	Náklad	V roku 2006 v tis. Sk	Z celkových nákladov	1. polrok 2007 v tis. Sk	Z celkových nákladov
501	Spotreba materiálu	22 598	7,1%	10 160	6,4%
502	Spotreba energie	9 112	2,8%	5 373	3,4%
511	Opravy a udržiavanie	4 494	1,4%	3 227	2,0%
518	Ostatné služby	56 327	17,6%	27 191	17,2%
521	Mzdové náklady	145 503	45,5%	70 491	44,5%
524	Zákonné poistenie	48 032	15,0%	23 406	14,8%
549	Iné ostatné náklady	15 372	4,8%	8 232	5,2%
551	Odpisy dlhodob. maj.	11 124	3,5%	7 000	4,4%
	Ostatné náklady	7 524	2,4%	3 200	2,0%
	Náklady celkom	320 086		158 280	

Príjmy úradu sú vymedzené zákonom č. 581/2004. Celkové výnosy úradu k 30. 6. 2007 boli 349 951 tis. Sk. Rozhodujúcim výnosom bol prevod príspevku zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2007 v sume 333 513 tis. Sk. Príspevok bol príjmom v roku 2006, v účtovníctve bol zaúčtovaný ako výnos budúceho obdobia a v januári 2007 preúčtovaný do výnosov. Ďalšími výnosmi prvého polroka 2007 boli tržby za pitvy nariadené podľa osobitného predpisu v sume 4 128 tis. Sk, náhrady na chladenie mŕtvych v sume 369 tis. Sk a za vykonané toxikologické vyšetrenia pre živých v sume 1 380 tis. Sk. Úrad uzatvoril zmluvu s Univerzitou P. J. Šafárika Košice o vytvorení výučbovej základne a na základe tejto zmluvy si vyúčtoval od Univerzity J. P. Šafárika náhrady za umožnenie výučby študentov v sume 1 135 tis. Sk. Úrad umožňuje na SLaPA pracoviskách odbery buniek a tkanív, v prvom polroku 2007 si od odberových tímov vyúčtoval náhrady výdavkov spojených s umožnením odberov vo výške 36 tis. Sk.

Rozdelenie výnosov úradu v roku 2007 a porovnanie s rokom 2006 je v nasledujúcej tabuľke:

Účet	Výnos	Skutočnosť k 31. 12. 06 (v tis. Sk)	Skutočnosť k 30. 6. 07 (v tis. Sk)
602	Tržby z predaja služieb	12 807	7 048
	z toho:		
	- súdne pitvy	8 964	4 128
	- chladenie	393	369
	- toxikologické vyšetrenia	1 896	1 380
	- výučbová základňa	1 530	1 135
	- ostatné tržby	24	36
623	Aktivácia nehmot. majetku	1 386	415
644	Úroky	873	482
645	Kurzové zisky	1 455	5 841
649	Ostatné výnosy	306 405	336 165
	z toho:		
	- príspevky ZP na činnosť	303 413	333 513
	- povolenia a súhlasy	439	71
	- vydanie rozhodnutí	2 553	2 581
	- úroky z omeškania	0	0
	Výnosy celkom	322 926	349 951

5. Dlhodobý majetok

Stav a rozdelenie dlhodobého majetku k 30. 6. 2007 a porovnanie s predchádzajúcimi obdobiami je v nasledujúcej tabuľke. Majetok v tabuľke je uvedený v tis. Sk a v obstarávacích cenách.

	Stav k 30. 6. 06	Stav k 1. 1. 07	Prírastok/ úbytok (+/-)	Stav k 30. 6. 07
Dlhodobý majetok celkom	32 238	48 868	+38 125	86 993
z toho				
- nehmotný	969	4 268	+21 231	25 499
z toho				
- softvér	721	4 023	+2 120	6 143
- nezaradený nehmotný majetok	248	245	+19 111	19 356
- hmotný celkom	31 269	44 600	+16 894	61 494
z toho				
- stavby	217	311	+161	472
- stroje, prístroje	12 399	27 566	+16 367	43 933
- dopravné prostriedky	16 007	16 007	0	16 007
- ostatný hmotný majetok	228	345	0	345
- nezaradený hmotný majetok	2 418	371	+366	737

Najvýznamnejším prírastkom dlhodobého majetku úradu v 1. polroku 2007 bola dodávka prvej časti prác na komplexnom informačnom systéme – vykonanie systémovej analýzy, ktorá je evidovaná ako obstaranie nehmotného majetku. Tento nehmotný majetok bude zaradený do používania až po kompletnej dodávke, vyúčtovaní a zaradení do používania informačného systému.

V hmotnom majetku úrad obstarával najmä stroje, prístroje a zariadenia pre SLAPA pracoviská (napr. 2 ks chromatografy po 3,4 mil. Sk, mikroskopy, digestory, pitevné stoly,

vozíky a ďalšie prístroje) a výpočtovú techniku (servre) v súvislosti s budovaním informačného systému.

Dlhodobý hmotný majetok úrad odpisuje rovnomerne podľa § 27 a § 29 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov. Zrýchlené odpisovanie majetku sa neuplatňuje.

6. Financie

Finančné prostriedky úradu vedie úrad v zmysle § 28 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. a v súlade so zákonom č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici na účtoch v Štátnej pokladnici. V systéme Štátnej pokladnice je úrad zaradený ako klient B.

6.1. Pokladnice

K 1. januáru 2007 mal úrad otvorenú hotovostnú pokladnicu na ústredí, 8 hotovostných pokladníc na pobočkách a 12 hotovostných pokladníc na SLaPA pracoviskách. K 16. máju 2007 bola zrušená pokladnica na SLaPA pracovisku v Trenčíne v súvislosti s ukončením činnosti SLaPA pracoviska. Limit denného zostatku na ústredí bol stanovený na 2 000 Sk, na pobočkách 1 000 Sk. Na SLaPA pracoviskách bol limit denného zostatku 200 Sk a o tento limit sa znižoval limit príslušnej pobočky.

Úrad má výnosom Ministerstva financií SR č. MF/012267/2007-32 platným od 1. mája 2007 stanovený denný limit zostatku peňažných prostriedkov v hotovosti vo výške 50 000 Sk a peňažné prostriedky v cudzej mene zodpovedajúcej 100 000 Sk prepočítanej kurzom vyhláseným NBS, platným v tento deň. Stanovený korunový limit zostatku bol rozdelený na 2 000 Sk v korunovej pokladnici pobočiek, na 500 Sk každej korunovej pokladnici SLaPA pracoviska a zvyšok do 50 000 Sk na limit v korunovej pokladnici ústredia.

Celkový zostatok hotovosti vo všetkých pokladniciach k 30. júnu 2007 bol 11 539 Sk.

Ústredie úradu má otvorené valutové pokladne na EUR, CZK a GPB používané na zúčtovanie zahraničných pracovných ciest. Zostatok v tejto pokladni k 30. júnu 2007 bol 0 (nula) EUR, CZK aj GPB.

Podľa § 12 ods. 2 písm. i) zákona č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici v znení neskorších predpisov je možné použiť peňažné prostriedky v hotovosti s výnimkami uvedenými pod písmenami a) – h) do výšky 1% ročného rozpočtu bežných výdavkov. V prvom polroku 2007 bolo v pokladniciach úradu (ústredie a pobočky) použitých v zmysle cit. zákona 1 030 863 Sk, čo predstavuje 0,27% rozpočtovaných bežných výdavkov na rok 2007 a 0,67% z čerpaných bežných výdavkov v priebehu prvého polroka 2007.

6.2. Bankové účty

Na účtoch, ktoré má úrad otvorené v Štátnej pokladnici, evidoval k 30. júnu 2007 nasledovné zostatky:

- bežný účet –	34 286 171,67 Sk,
- účet na poplatky –	301 999 376,23 Sk,
- zúčtovací účet –	41 346 417,40 Sk,
- účet pre sociálny fond –	244 297,05 Sk,
- účet pokút –	2 278 734,95 Sk,
- depozitný účet –	17 000,00 Sk.

Okrem účtov v Štátnej pokladnici má úrad k dispozícii 9 účtov vo VÚB, ktoré používa na dopĺňanie a odvod hotovosti z pokladníc ústredia, pobočiek a SLAPA pracovísk. Na týchto účtoch bol celkový stav k 30. 6. 2007 vo výške 281 534,18 Sk.

Celkový zostatok na účtoch úradu k 30. 6. 2007 bol 380 453 531,48 Sk.

7. Závazky a pohľadávky

Závazky úradu k 30. 6. 2007 boli 460 797 tis. Sk. Rozdelenie záväzkov je v nasledujúcej tabuľke:

Závazok	K 31. 12. 2006 (v tis. Sk)	K 30. 6. 2007 (v tis. Sk)
Z obchodného styku	281 501	420 538
z toho:		
- dodávatelia	10 807	26 982
- depozit	4	17
- z čin. styčného orgánu	269 991	393 456
- ostatné	699	83
Voči zamestnancom	9 009	11 520
Voči inštit. soc. poistenia	5 321	6 946
Daňové	1 321	1 926
Voči štátnemu rozpočtu	11 950	19 562
Sociálny fond	42	305
Závazky celkom	309 144	460 797

Závazky z obchodného styku predstavovali 420 538 tis. Sk. Nárast oproti ultimu roka 2006 spôsobil najmä nárast záväzkov z činnosti styčného orgánu. Nárast záväzkov voči dodávateľom spôsobili dve faktúry od spoločnosti PosAm prijaté koncom júna 2007 na celkovú sumu 15 287 tis. Sk za systémovú analýzu a dodanie licencií k informačného systému úradu. Závazky voči dodávateľom boli spôsobené najmä 30-dennou splatnosťou faktúr.

Najväčší krátkodobý záväzok z obchodného styku súvisí s činnosťou úradu ako styčného orgánu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov EÚ. Záväzok voči členskému štátu EÚ vzniká uplatnením si úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi slovenskej zdravotnej poisťovne v štáte EÚ. Zároveň so vznikom záväzku voči štátu EÚ vzniká pohľadávka voči príslušnej slovenskej zdravotnej poisťovni. Pohľadávka voči štátu EÚ vzniká uplatnením si úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi príslušného štátu EÚ na území SR. Zároveň s pohľadávkou vzniká záväzok voči slovenskej zdravotnej poisťovni. Prehľad o záväzkoch súvisiacich s činnosťou styčného orgánu:

Závazky	k 31. 12. 2005	k 31. 12. 2006	k 30. 6. 2007
voči štátom EÚ	61 663 836,56	126 584 450,55	104 781 556,67
voči ZP v SR	43 531 437,00	143 406 784,59	288 674 095,98

Úrad k 30. 6. 2007 evidoval záväzok voči štátnemu rozpočtu vo výške 19 562 tis. Sk. Tento záväzok tvorili správoplatnené pokuty udelené úradom za priestupky v zdravotnom poistení a pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V prvom polroku 2007 boli správoplatnené pokuty v sume 18 487 tis. Sk. Uhradené pokuty vo výške 10 871 tis. Sk úrad odviedol na príjmový účet kapitoly štátneho rozpočtu.

Ostatné záväzky (zamestnanci, zúčtovanie odvodov z miezd, preddavky dane zo závislej činnosti) boli zúčtované záväzky z miezd za mesiac jún vo výške 20 392 tis. Sk.

Pohľadávky úradu k 30. 6. 2007 boli 377 995 tis. Sk, rozdelenie pohľadávok je v nasledujúcej tabuľke:

Pohľadávka	K 31. 12. 2006 (v tis. Sk)	K 30. 6. 2007 (v tis. Sk)
Z obchodného styku	228 531	360 712
z toho:		
- odberatelia	3 451	2 710
- z čin. styčného orgánu	224 365	357 908
- ostatné	715	95
Poskytnuté prevádzkové preddavky	15	340
Za udelené pokuty	11 259	17 283
Pohľadávky celkom	239 805	377 995

Najväčšiu časť pohľadávok z obchodného styku predstavovali, tak ako pri záväzkoch z obchodného styku, pohľadávky súvisiace s činnosťou úradu ako styčného orgánu. Prehľad o pohľadávkach súvisiacich s činnosťou styčného orgánu:

Pohľadávky	k 31. 12. 2005	k 31. 12. 2006	k 30. 6. 2007
voči štátom EÚ	34 492 100,02	118 463 427,14	284 384 231,50
voči ZP v SR	57 487 253,90	105 901 675,47	73 524 012,29

Pohľadávky za výkon pitvy nariadenej podľa osobitného predpisu v súlade s § 49 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. a za toxikologické vyšetrenia boli 2 710 tis. Sk. Zadávatelia súdnych pitiev uvoľňujú finančné prostriedky na úhradu svojich záväzkov zvyčajne až po uzatvorení prípadu, čo v niektorých prípadoch môže predstavovať aj niekoľko mesiacov. Aj napriek zlepšeniu v úhradách v I. polroku 2007 sa podľa rokovania s Úradom justičnej a kriminálnej polície dá do konca roka 2007 opätovne očakávať nárast pohľadávok vzhľadom k nenaplneniu rozpočtov krajských riaditeľstiev Policajného zboru v časti výdavkov za znaleckú činnosť.

Pohľadávky súvisiace s udelenými pokutami za priestupky v zdravotnom poistení a pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti voči poistencom, platiteľom poistného a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti evidoval úrad k 30. 6. 2007 vo výške 17 283 tis. Sk. V prvom polroku 2007 dlžníci uhradili pokuty za 12 463 tis. Sk.

8. Záver

Hospodárenie úradu v prvom polroku 2007 nasvedčuje, že výkony úradu, za ktoré v súlade so zákonom 581/2004 Z. z. môže vyberať poplatky a náhrady, rastú. Svedčí to jednak o skvalitňovaní ekonomickej činnosti úradu a zároveň aj získavaní dobrého mena úradu. V druhom polroku je predpoklad vyššieho čerpania finančných prostriedkov, a to najmä kapitálových, z dôvodu vyúčtovania a úhrad prác vykonaných na informačnom systéme úradu.

POZNÁMKY:

Vydáva:

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Grösslingova 5, 812 62 Bratislava

www.udzs.sk

Fin OST 4 - 04

Pre Fond národného majetku Slovenskej republiky
 Pre Slovenský pozemkový fond
 Pre Sociálnu poisťovňu
 Pre zdravotné poisťovne
 Pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
 Pre verejné vysoké školy
 Pre Slovenskú konsolidačnú, a.s.
 Pre Veriteľ, a.s.

Výkaz o plnení rozpočtu ostatných subjektov verejnej správy

zostavený k 30. 6. 2007

(v tisícoch Sk)

Rok				Mesiac		IČO								Kód okresu			Kód obce			
2	0	0	7	0	6	3	0	7	9	6	4	8	2							

Názov a sídlo vykazujúcej jednotky

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Grösslingová 5, 812 62 Bratislava

Odoslané dňa:	Odtlačok pečiatky	Podpis statutárneho zástupcu: MUDr. Richard Demovič, PhD, v.r.	Osoba zodpovedná za údaje o rozpočte (meno, priezvisko, podpis) Ing. Jozef Kováč, v.r.
26. júla 2007		Telefón: 59311251 e-mail:	údaje z účtovníctva vykazujúcej jednotky (meno, priezvisko, podpis) Monika Lábodiová, v. r.

Časť I. Príjmy a výdavky

Rozpočet ÚDZS 2007

Časť 1.1. Príjmy rozpočtu						
Zdroj	Položka	Podpoložka	Názov	Schválený rozpočet	Rozpočet po zmenách	Skutočnosť k 30.6.2007
a	b	c	d	1	2	3
45	200		Nedaňové príjmy	18 400	18 400	12 206
45	220		Administratívne poplatky a iné poplatky a platby	17 500	17 500	11 724
111	222		Pokuty, penále a iné sankcie	0	0	1 587
111	222	003	Za porušenie predpisov	0	0	1 587
45	223		Poplatky a platby z nepriemyselného a náhodného predaja a služieb	17 500	17 500	10 137
45	223	001	Za predaj výrobkov, tovarov a služieb	17 500	17 500	10 137
45	240		Úroky z tuzemských úverov, pôžičiek, návratných finančných výpomocí, vkladov a ážio	900	900	482
45	243		Z účtov finančného hospodárenia	900	900	482
45	300		Granty a transfery	402 457	402 457	0
45	310		Tuzemské bežné granty a transfery	402 457	402 457	0
45	312		Transfery v rámci verejnej správy	402 457	402 457	0
45	312	001	Zo štátneho rozpočtu	28 170	28 170	0
45	312	003	Zo zdravotných poisťovní	374 287	374 287	0
Ú h r n				420 857	420 857	12 206

Časť 1.2. Výdavky rozpočtu							
Zdroj	Oddiel	Položka	Podpoložka	Názov	Schválený rozpočet	Rozpočet po zmenách	Skutočnosť k 30.6.2007
b	c	g	h	i	1	2	3
45	01	600		Bežné výdavky	383 820	383 820	153 609
45	01	610		Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania	158 600	158 600	69 536
45	01	611		Tarifný plat, osobný plat, základný plat, funkčný plat, hodnostný plat, plat, vrátane ich náhrad	158 600	158 600	69 536
45	01	620		Poistné a príspevok do poisťovní	55 120	55 120	23 722
45	01	621		Poistné do Všeobecnej zdravotnej poisťovne	8 345	8 345	3 535
45	01	622		Poistné do Spoločnej zdravotnej poisťovne	4 400	4 400	1 653
45	01	623		Poistné do ostatných zdravotných poisťovní	3 360	3 360	1 659
45	01	625		Poistné do Sociálnej poisťovne	38 215	38 215	16 406
45	01	625	001	Na nemocenské poistenie	1 853	1 853	767
45	01	625	002	Na starobné poistenie	22 142	22 142	9 316
45	01	625	003	Na úrazové poistenie	1 390	1 390	554
45	01	625	004	Na invalidné poistenie	4 515	4 515	1 838
45	01	625	005	Na poistenie v nezamestnanosti	1 505	1 505	621
45	01	625	006	Na garančné poistenie	325	325	148
45	01	625	007	Na postenie do rezervného fondu solidarity	6 485	6 485	3 162
45	01	627		Príspevok do doplnkových dôchodkových poisťovní	800	800	469
45	01	630		Tovary a služby	169 500	169 500	60 152
45	01	631		Cestovné náhrady	4 000	4 000	796
45	01	631	001	Tuzemské	2 000	2 000	581
45	01	631	002	Zahraničné	2 000	2 000	215
45	01	632		Energie, voda a komunikácie	28 900	28 900	11 632
45	01	632	001	Energie	12 300	12 300	5 503
45	01	632	002	Vodné, stočné	1 800	1 800	665
45	01	632	003	Poštové služby a telekomunikačné služby	14 800	14 800	5 464
45	01	633		Materiál	28 100	28 100	9 308
45	01	633	001	Interiérové vybavenie	2 500	2 500	693
45	01	633	002	Výpočtová technika	2 900	2 900	134
45	01	633	003	Telekomunikačná technika	200	200	62
45	01	633	004	Prevádzkové stroje, prístroje, zariadenie, technika a náradie	300	300	165
45	01	633	005	Špeciálne stroje, prístroje, zariadenie, technika a náradie	2 200	2 200	900
45	01	633	006	Všeobecný materiál	12 300	12 300	5 376
45	01	633	009	Knihy, časopisy, noviny, učebnice, učebné pomôcky a kompenzačné pomôcky	800	800	87
45	01	633	010	Pracovné odevy, obuv a pracovné pomôcky	1 300	1 300	244
45	01	633	013	Softvér a licencie	5 000	5 000	1 483
45	01	633	016	Reprezentačné	600	600	164
45	01	634		Dopravné	4 900	4 900	1 021
45	01	634	001	Palivo, mazivá, oleje, špeciálne kvapaliny	3 200	3 200	656
45	01	634	002	Servis, údržba, opravy a výdavky s tým spojené	500	500	197
45	01	634	003	Poistenie	900	900	133
45	01	634	004	Prepravné a nájom dopravných prostriedkov	0	0	7
45	01	634	005	Karty, známky, poplatky	300	300	28
45	01	635		Rutinná a štandardná údržba	7 900	7 900	2 782
45	01	635	001	Interiérového vybavenia	0	0	1
45	01	635	002	Výpočtovej techniky	2 900	2 900	1 990
45	01	635	003	Telekomunikačnej techniky	200	200	113
45	01	635	004	Prevádzkových strojov, prístrojov, zariadení, techniky a náradia	500	500	90
45	01	635	005	Špeciálnych strojov, prístrojov, zariadení, techniky a náradia	500	500	442
45	01	635	006	Budov, objektov alebo ich častí	3 800	3 800	146

Časť 1.2. Výdavky rozpočtu							
Zdroj	Oddiel	Položka	Podpoložka	Názov	Schválený rozpočet	Rozpočet po zmenách	Skutočnosť k 30.6.2007
b	c	g	h	i	1	2	3
45	01	636		Nájomné za nájom	22 700	22 700	10 117
45	01	636	001	Budov, objektov alebo ich častí	19 200	19 200	8 363
45	01	636	002	Prevádzkových strojov, prístrojov, zariadení, techniky a náradia	3 500	3 500	1 754
45	01	637		Služby	73 000	73 000	24 496
45	01	637	001	Školenia, kurzy, semináre, porady, konferencie, sympóziá	1 700	1 700	567
45	01	637	003	Propagácia, reklama a inzercia	1 300	1 300	99
45	01	637	004	Všeobecné služby	7 000	7 000	2 411
45	01	637	005	Špeciálne služby	14 500	14 500	4 752
45	01	637	006	Náhrady	500	500	269
45	01	637	007	Cestovné náhrady	500	500	0
45	01	637	009	Náhrada mzdy a platu	500	500	0
45	01	637	011	Štúdie, expertízy, posudky	6 200	6 200	1 705
45	01	637	012	Poplatky a odvody	1 000	1 000	420
45	01	637	014	Stravovanie	5 200	5 200	2 270
45	01	637	015	Poistné	0	0	197
45	01	637	016	Prídely do sociálneho fondu	800	800	360
45	01	637	023	Kolkové známky	0	0	17
45	01	637	024	Vyrovnanie kurzových rozdielov	1 500	1 500	1 163
45	01	637	027	Odmeny zamestnancov mimopracovného pomeru	3 300	3 300	1 850
45	01	637	029	Manká a škody	0	0	7
45	01	637	030	Preddavky	0	0	325
45	01	637	034	Zdravotníckym zariadeniam	29 000	29 000	8 084
45	01	640		Bežné transfery	600	600	199
45	01	642		Transfery jednotlivcom a neziskovým právnickým osobám	600	600	199
45	01	642	015	Na nemocenské dávky	600	600	199
45	01	700		Kapitálové výdavky	100 170	100 170	18 897
45	01	710		Obstarávanie kapitálových aktív	100 170	100 170	18 897
45	01	711		Nákup pozemkov a nehmotných aktív	65 170	65 170	2 843
45	01	711	003	Softvéru	65 170	65 170	2 843
45	01	713		Nákup strojov, prístrojov, zariadení, techniky a náradia	30 000	30 000	15 785
45	01	713	002	Výpočtovej techniky	10 000	10 000	3 289
45	01	713	003	Telekomunikačnej techniky	0	0	183
45	01	713	004	Prevádzkových strojov, prístrojov, zariadení, techniky a náradia	20 000	20 000	12 313
45	01	717		Realizácia stavieb a ich technického zhodnotenia	5 000	5 000	269
45	01	717	003	Prístavby, nadstavby, stavebné úpravy	5 000	5 000	269
Ú h r n					483 990	483 990	172 506

Časť II. Finančné operácie

Časť 2.1. Príjmové finančné operácie						
Zdroj	Položka	Podpoložka	Názov	Schválený rozpočet	Rozpočet po zmenách	Skutočnosť k 30.6.2007
a	b	c	d	1	2	3
45	400		Príjmy z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami	452 862	452 862	499 145
45	450		Z ostatných finančných operácií	452 862	452 862	499 145
45	453		Zostatok prostriedkov z predchádzajúcich rokov	452 862	452 862	499 145
Ú h r n				452 862	452 862	499 145

SÚVAHA

k 30.06. 2007

za obdobie od mesiac rok do mesiac rok
 0 1 2 0 0 7 0 6 2 0 0 7

Spôsob podania výkazu:

- riadne
 - opravné
 - opakované

IČO

3 0 7 9 6 4 8 2

Názov účtovnej jednotky

Ú R A D P R E D O H Ľ A D N A D Z D R A V O T N O U
S T A R O S T L I V O S Ť O U

Právna forma účtovnej jednotky

Sídlo účtovnej jednotky

Ulica a číslo

G R O S S L I N G O V A 5

PSČ

8 1 2 6 2

Názov obce

B R A T I S L A V A

Smerové číslo telefónu

0 2

Číslo telefónu

5 9 3 1 1 3 5 6

Číslo faxu

e-mail

Zostavené dňa: 24. júla 2007	Podpisový záznam štatutárneho orgánu alebo člena štatutárneho orgánu účtovnej jednotky: MUDr. Richard Demovič, PhD., v.r.	Podpisový záznam osoby zodpovednej za zostavenie účtovnej závierky: Ing. Jozef Kováč	Podpisový záznam osoby zodpovednej za vedenie účtovníctva: Monika Lábodiová
--	--	--	---

Strana aktív	č.r.	Účtovné obdobie			Bezprostredne predchádzajúce účtovné obdobie	
		Brutto	Korekcia	Netto	Netto	
a	b	1	2	3	4	
A. Majetok spolu	súčet r. 002+009+021	001	86 993	23 790	63 203	32 080
1. Dlhodobý nehmotný majetok	súčet r. 003 až 008	002	25 499	1 744	23 755	3 262
Nehmotné výsledky z vývojovej a obdobnej činnosti (012-(072+091AÚ))		003				
Softvér 013 - (073+091AÚ)		004	6 143	1 744	4 399	3 017
Oceniteľné práva 014 - (074 + 091AÚ)		005				
Ostatný dlhodobý nehmotný majetok (018+ 019)-(078 + 079 + 091 AÚ)		006				
Obstaranie dlhodobého nehmotného majetku (041-093)		007	19 356		19 356	245
Poskytnuté preddavky na dlhodobý nehmotný majetok (051-095AÚ)		008				
2. Dlhodobý hmotný majetok	súčet r. 010 až 020	009	61 494	22 046	39 448	28 818
Pozemky (031)		010				
Umelecké diela a zbierky (032)		011				
Stavby (021 - (081 - 092AÚ))		012	472	26	446	296
Stroje, prístroje a zariadenia (022 - (082 + 092AÚ))		013	43 933	11 884	32 049	19 902
Dopravné prostriedky (023 - (083 + 092AÚ))		014	16 007	10 005	6 002	8 004
Pestovateľské celky trvalých porastov (025 - (085 + 092AÚ))		015				
Základné stádo a ťažné zvieratá (026 - (086 + 092AÚ))		016				
Drobný dlhodobý hmotný majetok (028 - (088 + 092AÚ))		017				
Ostatný dlhodobý hmotný majetok (029 - (089 +092AÚ))		018	345	131	214	245
Obstaranie dlhodobého hmotného majetku (042 - 094)		019	737		737	371
Poskytnuté preddavky na dlhodobý hmotný majetok (052 - 095AÚ)		020				
3. Finančné investície	súčet r. 022 až 027	021				
Podielové cenné papiere a podiely v obchodných spoločnostiach v ovládanej osobe (061)		022				
Podielové cenné papiere a podiely v spoločnostiach s podstatným vplyvom (062)		023				
Dlhové cenné papiere držané do splatnosti (063 - 096 AÚ)		024				
Pôžičky podnikom v skupine a ostatné pôžičky (066 + 067) - 096 AÚ)		025				
Ostatné dlhodobé finančné investície (069 - 096 AÚ) okrem r. 040		026				
Obstaranie dlhodobých finančných investícií (043 - 096 AÚ)		027				
Kontrolné číslo	r. 001 až 027	991	260 979	71 370	189 609	96 240

Strana aktív		č.r.				Bezprostredne predchádzajúce účtovné obdobie
a	b		1	2	3	4
B. OBEŽNÝ MAJETOK	r. 029+036+041+049+056	028	759 705		759 705	786 419
1. Zásoby súčet	r. 030 až 035	029	1 168		1 168	774
Materiál	(112 + 119) - 191)	030	828		828	759
Nedokončená výroba a polotovary vlastnej výroby (121+122)-(192+193)		031				
Výrobky	(123 - 194)	032				
Zvieratá	(124 - 195)	033				
Tovar	(132 + 139) - 196)	034				
Poskytnuté prevádzkové preddavky	(314 - 391AÚ)	035	340		340	15
2. Dlhodobé pohľadávky	r. 037 až 040	036				
Pohľadávky z obchodného styku (311 AÚ až 315 AÚ) - 391AÚ) okrem r. 035		037				
Pohľadávky voči účastníkom združení (358AÚ - 391AÚ)		038				
Iné pohľadávky (335 AÚ + 373 AÚ + 375 AÚ + 378AÚ) - (391 AÚ)		039				
Cenné papiere obstarané v primárnych emisiách neurčené na obchodovanie (069 AÚ - 391 AÚ)		040				
3. Krátkodobé pohľadávky	r. 042 až 048	041	377 995		377 995	239 790
Pohľadávky z obchodného styku (311AÚ až 315AÚ)-391AÚ) okrem r. 035		042	360 712		360 712	228 531
Zúčtovanie s inštitúciami sociálneho poistenia (336)		043				
Daňové pohľadávky	(341 až 345)	044				
Dotácie a ostatné zúčtovanie so štátnym rozpočtom alebo s rozpočtom miestnej samosprávy (346+ 348)		045				
Pohľadávky voči účastníkom združení (358 AÚ - 391AÚ)		046				
Spojovací účet pri združení (396 - 391AÚ)		047				
Iné pohľadávky (335AÚ + 373AÚ + 375AÚ + 378AÚ) -(391AÚ)		048	17 283		17 283	11 259
4. Finančný majetok	r. 050 až 055	049	380 526		380 526	544 322
Pokladnica	(211 + 213)	050	72		72	54
Bankové účty	(221 + 261)	051	380 454		380 454	544 268
Dlhové cenné papiere na obchodovanie	(251)	052				
Dlhové cenné papiere na predaj	(253)	053				
Vlastné dlhopisy	(255)	054				
Obstaranie krátkodobých finančných investícií	(259)	055				
5. Prechodné účty aktív	r. 057 až 059	056	16		16	1 533
Náklady budúcich období	(381)	057	16		16	1 533
Príjmy budúcich období	(385)	058				
Odhadné účty aktívne	(388)	059				
AKTÍVA celkom	r. 001 a 028	060	846 698	23 790	822 908	818 499
Kontrolné číslo	r. 028 až 060	992	3 125 813	23 790	3 102 023	3 177 756

Strana pasív	č.r.	Účtovné obdobie	Bezprostredne predchádzajúce účtovné obdobie
a	b		6
A. Vlastné zdroje krytia stálych a obežných aktív r. 062 + 066	061	361 192	169 521
1. Fondy organizácie r. 063 až 065	062		
Základné imanie (901)	063		
Oceňovací rozdiel z precenenia majetku a záväzkov (905)	064		
Fondy účtovnej jednotky (911+ 912 + 913 + 914)	065		
2. Výsledok hospodárenia r.067 až 069	066	361 192	169 521
Výsledok hospodárenia v schvaľovaní (+;-931)	067		
Nerozdelený zisk, neuhradená strata minulých rokov (+;-;932)	068	169 521	166 681
Účet ziskov a strát (+;-963)	069	191 671	2 840
B. Cudzie zdroje r. 071 + 074 + 081 + 091 + 095	070	461 716	648 978
1. Rezervy zákonné r. 072 až 073	071		
Rezervy zákonné (941)	072		
Krátkodobé zákonné rezervy (323)	073		
2. Dlhodobé záväzky r. 075 až 080	074	305	42
Dlhopisy emitované účtovnou jednotkou (953)	075		
Záväzky z prenájmu (954 AÚ)	076		
Dlhodobé prijaté preddavky (955)	077		
Sociálny fond (956)	078	305	42
Dlhodobé zmenky na úhradu (958)	079		
Ostatné dlhodobé záväzky (373 AÚ + 959 AÚ)	080		
3. Krátkodobé záväzky r. 082 až 090	081	460 492	309 102
Záväzky z obchodného styku (321 až 325) okrem r. 073	082	420 538	281 501
Záväzky voči zamestnancom (331+ 333)	083	11 520	9 009
Zúčtovanie s inštitúciami sociálneho poistenia (336)	084	6 946	5 321
Daňové záväzky (341 až 345)	085	1 926	1 321
Záväzky z titulu finančných vzťahov k štátnemu rozpočtu a orgánov miestnej samosprávy (346+348)	086	19 562	11 950
Záväzky z upísaných nesplatených cenných papierov a vkladov (367)	087		
Záväzky voči účastníkom združení (368)	088		
Spojovací účet pri združení (396)	089		
Ostatné záväzky (379 AÚ + 373 AÚ + 954 AÚ + 959 AÚ)	090		
4. Bankové výpomoci a pôžičky r. 092 až 094	091		
Dlhodobé bankové úvery (951AÚ)	092		
Bežné bankové úvery (231+ 232 + 951AÚ)	093		
Prijaté krátkodobé finančné výpomoci (241+ 249)	094		
5. Prechodné účty pasívne r. 096 až 098	095	919	339 834
Výdavky budúcich období (383)	096		134
Výnosy budúcich období (384)	097		333 513
Odhadné účty pasívne (389)	098	919	6 187
PASÍVA celkom r. 061 + 070	099	822 908	818 499
Kontrolné číslo r. 061 až 099	993	3 291 632	3 273 996

VÝKAZ ZISKOV A STRÁT

k 30.06. 2007

za obdobie od mesiac rok do mesiac rok
 0 1 2 0 0 7 0 6 2 0 0 7

Spôsob podania výkazu:

- riadne
 - opravné
 - opakované

IČO

3 0 7 9 6 4 8 2

Názov účtovnej jednotky

Ú R A D P R E D O H Ľ A D N A D Z D R A V O T N O U
S T A R O S T L I V O S Ť O U

Právna forma účtovnej jednotky

Sídlo účtovnej jednotky

Ulica a číslo

G R O S S L I N G O V A 5

PSČ

8 1 2 6 2

Názov obce

B R A T I S L A V A

Smerové číslo telefónu

0 2

Číslo telefónu

5 9 3 1 1 3 5 6

Číslo faxu

e-mail

Zostavené dňa: 24. júla 2007	Podpisový záznam štatutárneho orgánu alebo člena štatutárneho orgánu účtovnej jednotky: MUDr. Richard Demovič, PhD., v. r.	Podpisový záznam osoby zodpovednej za zostavenie účtovnej závierky: Ing. Jozef Kováč, v. r.	Podpisový záznam osoby zodpovednej za vedenie účtovníctva: Monika Lábodiová, v. r.
--	---	---	--

Číslo účtu	Náklady	Číslo riadku	Činnosť			Bezprostredne predchádzajúce účtovné obdobie
			Hlavná nezdaňovaná	Podnikateľská zdaňovaná	Spolu	
			7	8	9	
					10	
501	Spotreba materiálu	01	10 160		10 160	22 598
502	Spotreba energie	02	5 373		5 373	9 112
503	Spotreba ostatných neskladovateľných dodávok	03				
504	Predaný tovar	04				
511	Opravy a udržiavanie	05	3 227		3 227	4 494
512	Cestovné	06	1 035		1 035	1 524
513	Náklady na reprezentáciu	07	264		264	349
518	Ostatné služby	08	27 191		27 191	56 327
521	Mzdové náklady	09	70 491		70 491	145 503
524	Zákonné sociálne poistenie	10	23 406		23 406	48 032
525	Ostatné sociálne poistenie	11	584		584	1 095
527	Zákonné sociálne náklady	12	609		609	1 153
528	Ostatné sociálne náklady	13				
531	Cestná daň	14				
532	Daň z nehnuteľností	15				
538	Ostatné dane a poplatky	16	444		444	386
541	Zmluvné pokuty a penále	17				
542	Ostatné pokuty a penále	18	208		208	210
543	Odpísanie nevymožiteľnej pohľadávky	19				
544	Úroky	20				
545	Kurzové straty	21	43		43	2 619
546	Dary	22				
547	Osobitné náklady	23				
548	Manká a škody	24	13		13	188
549	Iné ostatné náklady	25	8 232		8 232	15 372
551	Odpisy dlhodobého nehmotného a hmotného majetku	26	7 000		7 000	11 124
552	Zostatková cena predaného nehmotného a hmotného majetku	27				
553	Predané cenné papiere	28				
554	Predaný materiál	29				
556	Tvorba zákonných rezerv	30				
557	Náklady z precenenia cenných papierov	31				
559	Tvorba zákonných opravných položiek	32				
561	Poskytnuté príspevky organizačným zložkám	33				
562	Poskytnuté príspevky iným účtovným jednotkám	34				
563	Poskytnuté príspevky fyzickým osobám	35				
Účtová trieda 5 celkom r. 01 až 35		36	158 280		158 280	320 086
Kontrolné číslo r. 01 až 36		994	316 560		316 560	640 172

Číslo účtu	Výnosy	Číslo riadku	Činnosť			Bezprostredne predchádzajúce účtovné obdobie
			Hlavná nezdaňovaná	Podnikateľská zdaňovaná	Spolu	
			7	8	9	
601	Tržby za vlastné výrobky	37				
602	Tržby z predaja služieb	38	7 048		7 048	12 807
604	Tržby za predaný tovar	39				
611	Zmena stavu nedokončenej výroby	40				
612	Zmena stavu zásob polotovarov	41				
613	Zmena stavu zásob výrobkov	42				
614	Zmena stavu zásob zvierat	43				
621	Aktivácia materiálu a tovaru	44				
622	Aktivácia vnútroorganizačných služieb	45				
623	Aktivácia dlhodobého nehmotného majetku	46	415		415	1 386
624	Aktivácia dlhodobého hmotného majetku	47				
641	Zmluvné pokuty a penále	48				
642	Ostatné pokuty a penále	49				
643	Platby za odpísané pohľadávky	50				
644	Úroky	51	482		482	873
645	Kurzové zisky	52	5 841		5 841	1 455
646	Prijaté dary	53				
647	Osobitné výnosy	54				
648	Zákonné poplatky	55				
649	Iné ostatné výnosy	56	336 165		336 165	306 405
651	Tržby z predaja dlhodobého nehmotného a hmotného majetku	57				
652	Výnosy z dlhodobých finančných investícií	58				
653	Tržby z predaja cenných papierov a vkladov	59				
654	Tržby z predaja materiálu	60				
655	Výnosy z krátkodobého finančného majetku	61				
656	Zúčtovanie zákonných rezerv	62				
657	Výnosy z precenenia cenných papierov	63				
658	Výnosy z prenájmu majetku	64				
659	Zúčtovanie zákonných opravných položiek	65				
661	Prijaté príspevky od organizačných zložiek	66				
662	Prijaté príspevky od iných organizácií	67				
663	Prijaté príspevky od fyzických osôb	68				
664	Prijaté členské príspevky	69				
665	Príspevky z podielu zaplatenej dane	70				
691	Dotácie	71				
Účtová trieda 6 celkom r. 37 až 71		72	349 951		349 951	322 926
Výsledok hospodárenia pred zdanením r. 72 - 36		73	191 671		191 671	2 840
591	Daň z príjmov	74				
595	Dodatočné odvody dane z príjmov	75				
Výsledok hospodárenia po zdanení (r. 73 - (r. 74 + r. 75)) (+/-)		76	191 671		191 671	2 840
Kontrolné číslo r. 37 až 76		995	1 083 244		1 083 244	651 532



Gemeraudit, spol. s r. o.
Rudná 107
048 01 Rožňava



Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
Grösslingova 5
812 62 Bratislava

VÁŠ LIST ZNAČKY/ZO DŇA

NAŠA ZNAČKA

VYBAVUJE
Ing. L. Burkovská

V Rožňave,
24. augusta 2007

VEC:

Súlad údajov v správe o hospodárení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za 1. polrok 2007 s účtovnou závierkou.

Predmetom overenia správy o hospodárení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za 1. polrok 2007 je, či údaje v správe o hospodárení sú v súlade s priebežnou účtovnou závierkou k 30. 06. 2007. Audítor posúdil správu o hospodárení, či je v nej zahrnutá kompletná priebežná účtovná závierka a či sú údaje v súlade s priebežnou účtovnou závierkou a prečítal ostatné údaje a informácie v správe o hospodárení či sú konzistentné v nadväznosti na pripojenú priebežnú účtovnú závierku.

Podľa nášho názoru údaje v správe o hospodárení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za 1. polrok 2007 sú v súlade s priebežnou účtovnou závierkou k 30. 06. 2007.

S pozdravom

GA Gemeraudit
spol. s r. o.
Rožňava
048 01

Ing. Lýdia Burkovská
konateľka spoločnosti

Tel./fax.:
058/7326912; 058/7882232
gemeraudit@gemeraudit

BANKOVÉ SPOJENIE
Slovenská sporiteľňa
Číslo účtu: 0099649896/0900

IČO: 316 81 301
DIČ: 2020937622
IČ DPH: SK2020937622