úrad pre
dohľad nad
zdravotnou
starostlivosťou

vestník číslo 3/2010

obsah:

str. 2 – 24 **Výročná správa o hospodárení úradu za rok 2009**

str. 25 – 30 **Správa o hospodárení úradu za prvý polrok 2010**

str. 31 – 52 Metodické usmernenie č. 1/2010:
Postupy zdravotných poisťovní v SR počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát
(Prílohy: 35 – 52 str.)

str. 53 – 95 Metodické usmernenie č. 2/2010:
Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení EP a Rady (ES) č.883/2004 a č.987/2009
(Prílohy: 72 - 95 str.)

máj 2010

Výročná správa o hospodárení úradu za rok 2009

I. Časť

I. Identifikácia organizácie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon 581/2004“) ako právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením.

Úrad nie je zapísaný do obchodného registra.

Sídlom úradu je Bratislava.

V súlade s citovaným zákonom úrad má zriadených 8 pobočiek s delegovanou právomocou a vymedzenými kompetenciami. Pobočky úradu nemajú právnu subjektivitu. Sídlami pobočiek úradu sú Bratislava, Trnava, Trenčín, Martin, Banská Bystrica, Nitra, Košice a Prešov.

Orgány úradu

- predseda úradu
- správna rada
- dozorná rada

Predseda úradu je štatutárnym a výkonným orgánom úradu. Predsedom úradu od 25.1.2007 je MUDr. Richard Demovič, PhD.

Správna rada úradu má 7 členov. Správna rada v roku 2009 pracovala v nezmenenom zložení tak, ako bola vymenovaná vládou Slovenskej republiky na návrh ministra zdravotníctva SR uznesením č. 158/2007 z dňa 28.02.2007 v súlade s § 24 zákona č. 581/2004 Z. z. Zloženie Správnej rady:

Doc. MUDr. Eva Čižmárová, CSc.	predsedníčka
MUDr. Imrich Matuška,	podpredseda
Doc. MUDr. Jozef Korček, CSc.	
MUDr. Christian Bartko	
MUDr. Juraj Galovič	
MUDr. Olívia Mancová	
PaedDr. Iveta Medveďová	

Správna rada sa v roku 2009 stretla celkom 6-krát na riadnom zasadnutí. Prijala 55 uznesení z toho 12 ukladacích.

Dozorná rada je kontrolným orgánom úradu. Do mája 2009 pracovala v nezmenenom zložení tak, ako bola zvolená Národnou radou Slovenskej republiky uznesením č. 935 zo dňa 2. júla 2008 podľa § 26 odst. 3 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

MUDr. Ivan Valentovič – predseda
MUDr. Milan Považan- podpredseda
MUDr. Jozef Molitor – člen
MUDr. Peter Janko – člen

Uznesením NR SR č. 1433 z dňa 28.4.2009 bol zvolený podľa § 26 ods. 3 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 člena Dozornej rady **MUDr. Imrich Hugyivár.**

Na návrh vlády SR podľa § 26 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **uznesením č. 1708 z 27. októbra 2009** Národná rada SR **odvolala** z funkcie podpredsedu dozornej rady **MUDr. Milana Považana a zvolila** za podpredsedníčku **MUDr. Gabrielu Kaliskú,CSc.,F.E.S.C.**

Dozorná rada pracovala od toho dátumu v zložení:

MUDr. Ivan Valentovič – predseda
MUDr Gabriela Kaliská, CSc., F.E.S.C. – podpredsedníčka
MUDr. Imrich Hugyivár – člen
MUDr. Peter Janko – člen
MUDr. Jozef Molitor – člen

Dozorná rada v roku 2009 zasadala celkom 12-krát a prijala 77 uznesení z toho 12 ukladacích.

Personálne zabezpečenie úradu a vzdelanostná štruktúra

1.Personálne zabezpečenie úradu

K 31.12. 2009 celkový počet zamestnancov úradu predstavoval 515 zamestnancov; z toho na ústredí bolo zamestnaných 126 zamestnancov, na pobočkách 173 zamestnancov a na súdno-lekárskych a patologicko –anatomických pracoviskách 216 zamestnancov.

V priebehu roka 2009 nastúpilo do úradu 97 zamestnancov a ukončilo pracovný pomer 133 zamestnancov. Vo vačšine prípadov išlo o pracovné pozície na pobočkách a SLaPA pracoviskách. Dôvody zmien boli predovšetkým vysoká psychická záťaž pri výkone práce a neatraktívne pracovné prostredie (najmä na SLaPA pracoviskách).

Pozície vedúcich zamestnancov boli obsadzované v zmysle zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme výberovým konaním.

V súlade s organizačným poriadkom úradu pobočky úradu majú vymedzenú pôsobnosť v územnom obvode ako aj vymedzené činnosti. Do pôsobnosti pobočiek patrí predovšetkým konanie v prvom stupni správneho konania na úseku dohľadu nad verejným zdravotným poistením ako aj na úseku dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Do pôsobnosti súdnolekárských a patologicko-anatomických pracovísk patrí plnenie úloh vyplývajúcich z príslušných zákonov, ktoré upravujú oblasť súdneho lekárstva a patologickej anatómie. Metodické riadenie pracovísk zabezpečuje ústredie a samotný výkon je zabezpečovaný na pracoviskách v Bratislave, Nitre, Žiline, Martine, Banskej Bystrici, Lučenci, Prešove, Poprade a v, Košiciach.

2. Vzdelanostná štruktúra úradu

Požiadavka na vzdelanie zamestnancov 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 v odboroch určených v § 43 zákona č. 581/2004 Z. z.

Úrad z hľadiska profesií zamestnáva najviac odborníkov – lekárov, inžinierov s ekonomickým zameraním a právnikov.

Vzdelanostná štruktúra zamestnancov úradu v roku 2009 bola nasledovná:

Z celkového počtu 515 zamestnancov úradu vysokoškolské vzdelanie malo 255 zamestnancov (t.j. 49,51 %), stredoškolské vzdelanie 206 zamestnancov (40 %) a nižšie stredoškoské a základné vzdelanie 54 zamestnancov (10,49 %).

V rámci vysokoškolského vzdelania dominovalo medicínske vzdelanie pred ekonomickým a právnickým.

V súlade s potrebami úradu bolo zabezpečené prehlbovanie a zvyšovanie kvalifikácie zamestnancov v oblasti špecializovaného štúdia za účelom získania špecializácie formou školení, účasťou na odborných kurzoch, konferenciiách a na vedeckých podujatiach.

V oblasti preventívnej činnosti vybraní zamestnanci úradu aktívne odprezentovali desiatky prednášok organizovaných Slovenskou zdravotníckou univerzitou, v rámci ústavných zdravotníckych zariadení, celoslovenských kongresov, sympózií a na odbornom podujatí spoločne organizovanom Slovenskou lekárskou komorou a ÚDZS v rámci „Memoranda o vzájomnej spolupráci“.

II. Hlavné úlohy úradu zabezpečované v roku 2009

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v roku 2009 zabezpečoval plnenie úloh definovaných v zákone na úseku:

1. Dohľadu nad verejným zdravotným poistením

Úlohou úradu v oblasti dohľadu nad verejným zdravotným poistením je dohliadať na činnosť poisťovní. V priebehu roku 2009 úrad ukončil 172 dohľadov, z ktorých 157 bolo vykonaných na diaľku a 13 dohľadov na mieste. Do celkového počtu ukončených dohľadov boli zahrnuté aj 2 kombinované dohľady, ktoré boli začaté formou dohľadu na diaľku a následne na základe zistení bol výkon dohľadu realizovaný formou dohľadu na mieste.

Dohľady v sledovanom období boli zamerané najmä na proces prepoistenia poistencov, uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok na poistnom, platobnú schopnosť zdravotných poisťovní, ročné zúčtovanie poistného, úhradu záväzkov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, tvorbu rezervného fondu zdravotných poisťovní a výdavky zdravotných poisťovní na prevádzkovú činnosť.

Z celkového počtu 172 dohľadov ukončených k 31.12.2009 bolo pochybenie zdravotnej poisťovne zistené v 84 dohľadoch a v 76 prípadoch nebolo zistené pochybenie. Ďalších 12 dohľadov nebolo zameraných na dodržiavanie platných predpisov, ale na získanie údajov pre rôzne analýzy a vyhodnotenie výsledkov ročného zúčtovania poistného.

Okrem vyššie uvedených dohľadov ukončených k 31.12.2009, nebolo ukončených 7 dohľadov. Šesť dohľadov nebolo ukončených z dôvodu vyžiadania právneho stanoviska k niektorým nejednoznačne definovaným ustanoveniam zákona. Predmetom jedného dohľadu boli výdavky na prevádzkovú činnosť a 5 dohľadov bolo zameraných na spôsob stanovenia základu na určenie výšky príspevku na činnosť úradu. V poradí siedmy neukončený dohľad má charakter dlhodobého dohľadu, ktorým sa priebežne získavajú a vyhodnocujú údaje o stave duplicít v evidencii poistencov v informačných systémoch zdravotných poisťovní vo väzbe na centrálny register vedený úradom.

V priebehu roka 2009 nebola úradu predložená žiadosť o vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

Dňa 26. júna 2009 bola doručená úradu Žiadosť o predchádzajúci súhlas s nadobudnutím podielu na základnom imaní a hlasovacích právach zdravotnej poisťovne APOLLO zdravotnej poisťovne, a. s. spoločnosťou PREFTO HOLDINGS LIMITED (ďalej len „žiadosť).

Úrad rozhodnutím v správnom konaní vedenom pod číslom ZP 910/00013/2009 (ďalej len „rozhodnutie“) vydal predbežný súhlas na nadobudnutie podielu na základnom imaní a hlasovacích právach spoločnosti APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s. (ďalej len „Apollo ZP“). Od akcionára Apollo ZP - spoločnosti AGEL a.s., nadobúdateľ získava:
- podiel na základnom imaní zdravotnej poisťovne vyjadrený v percentách: 51%,
- podiel na hlasovacích právach vyjadrený v percentách: 51 %.

Úrad v konaní posúdil podanú žiadosť nadobúdateľa s prílohami z vecného a formálneho hľadiska. Vzhľadom na to, že žiadosť neobsahovala všetky náležitosti stanovené zákonom č. 581/2004 Z. z. a Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 764/2004 Z. z. o náležitostiach žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v platnom znení (ďalej len „vyhláška“), úrad si v súlade so zásadou súčinnosti s účastníkom konania vyžiadal jej doplnenia, ktoré mu boli v priebehu konania doručené. Po odstránení nedostatkov žiadosti zo strany nadobúdateľa úrad vydal dňa 12.08.2009 vyššie uvedené rozhodnutie, ktoré nadobudlo právoplatnosť 12.8.2009, nakoľko nadobúdateľ sa vzdal odvolania.

Vládou Slovenskej republiky bol dňa 30.09.2009 prerokovaný a odsúhlasený „Projekt zlúčenia Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. a Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s.“.

Úrad ako príslušný prvostupňový správny orgán obdržal dňa 11.11.2009 od spoločnosti Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. a spoločnosti Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. spoločnú „Žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu na zlúčenie Spoločnej zdravotnej poisťovne, a.s. a Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.“. Úrad dospel v správnom konaní č. ZP 911/00026/2009 k názoru, že všetky náležitosti podľa zákona (zákon č. 581/2004 Z. z.) a vykonávacieho predpisu (Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 764/2004 Z. z. o náležitostiach žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v platnom znení) sú splnené, a preto vydal prvostupňové rozhodnutie č. 357459/2009 zo dňa 23.11.2009, ktorým udelil predchádzajúci súhlas na zlúčenie.

Následne úrad dňa 28.10.2009 prijal od spoločnosti Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s., (ako „ odovzdávajúca zdravotná poisťovňa“): „Žiadosť o prevod poistného kmeňa“. Odovzdávajúca zdravotná poisťovňa uviedla, že vláda Slovenskej republiky uznesením č. 684 zo dňa 30.9.2009 súhlasila so zlúčením odovzdávajúcej a preberajúcej zdravotnej poisťovne, pričom nástupníckou spoločnosťou bude spoločnosť Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., (ako „preberajúca zdravotná poisťovňa“) a uložila ministrovi zdravotníctva Slovenskej republiky uskutočniť zlúčenie k 1. januáru 2010. Úrad preskúmal, či uvedená žiadosť obsahuje všetky náležitosti podľa § 61 ods. 5 a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. a vydal v správnom konaní č. ZP 911/00028/2009 prvostupňové rozhodnutie, ktorým schválil návrh postupu prevodu poistného kmeňa.

Po vydaní vyššie uvedených prvostupňových rozhodnutí úradu vstúpil dňa 17.12.2009 do platnosti zákon č. 533/2009 Z. z., ktorým sa dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o doplnení 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, ktorý nadobudol účinnosť 21. decembra 2009, okrem čl. II, ktorý nadobudol účinnosť 1. januára 2010. Podľa § 86e zákona č. 533/2009 Z. z. cit.: „Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. sa zlučuje so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a. s. 1. januára 2010“ a podľa § 86f zákona č. 533/2009 Z. z. cit.: „Jediným akcionárom Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. po zlúčení je Slovenská republika. Správu akcií od 1. januára 2010 vykonáva ministerstvo zdravotníctva.“

Úrad dňa 10.11.2009 prijal spoločné podanie od spoločnosti APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s., (ako „kupujúca zdravotná poisťovňa“) a spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., (ako „predávajúca zdravotná poisťovňa“), a to: „Žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu na predaj podniku zdravotnej poisťovne“. Úrad dospel v správnom konaní č. ZP 911/00029/2009 k záveru, že v tomto prípade predaja podniku

zdravotnej poisťovne sú náležitosti stanovené zákonom č. 581/2004 Z. z. a vykonávacím predpisom (Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 764/2004 Z. z. o náležitostiach žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v platnom znení) splnené. Preto úrad vydal rozhodnutie, ktorým udelil predchádzajúci súhlas na predaj podniku spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa. Prvostupňové rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť a vykonateľnosť dňa 15.12.2009.

V nadväznosti na uvedené rozhodnutie dňa 17.12.2009 prijal úrad ako príslušný správny orgán od spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (ako„odovzdávajúca zdravotná poisťovňa“) „Žiadosť o udelenie súhlasu s prevodom poistného kmeňa zdravotnej poisťovne“. Úrad dospel v správnom konaní k záveru, že náležitosti podľa § 61 ods. 5 a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. sú splnené a vydal rozhodnutie, ktorým schválil návrh postupu prevodu poistného kmeňa a prevod poistného kmeňa. Prvostupňové rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť a vykonateľnosť dňa 21.12.2009.

Po vydaní uvedených rozhodnutí úradu nadobudla dňa 31.12.2009 účinnosť Zmluva o predaji podniku zdravotnej poisťovne, ktorá bola platne uzavretá dňa 16.12.2009 medzi spoločnosťou DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., (ako „predávajúca zdravotná poisťovňa“) a spoločnosťou APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s., (ako „kupujúca zdravotná poisťovňa“). Zmluva o predaji podniku zdravotnej poisťovne zároveň upravila aj podmienky prevodu poistného kmeňa zo spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., IČO: 35 942 479 na spoločnosť APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s., IČO: 35 942 436.

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., IČO: 35 942 479 zmenila obchodné meno od 31.12.2009 na DZP zdravotná poisťovňa, a. s. APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s., IČO: 35 942 436 zmenila obchodné meno od 31.12.2009 na DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. Zmeny mena boli úradu oznámené v súlade s platnými právnymi predpismi.

Jednou z rozhodujúcich činností úradu bolo v súlade so zákonom č. 581/2004 vydávanie rozhodnutí v správnom konaní platobným výmerom (ďalej len „PV“) o:

- pohľadávkach na poistnom na zdravotné poistenie,
- pohľadávkach na preddavkoch na poistné na verejné zdravotné poistenie,
- nezaplatených nedoplatkoch z ročného zúčtovania poistného.

V roku 2009 úrad v prvostupňovom správnom konaní (vedenom pobočkami úradu) vydal 65 089 platobných výmerov, z ktorých právoplatnosť nadobudlo 61 908 platobných výmerov. Zastavených bolo celkovo 222 konaní. Účastníci konania podali 655 rozkladov.

Finančné vyčíslenie prvostupňových správnych konaní pri vydávaní platobných výmerov v štruktúre podľa istiny a úrokov, resp. poplatkov z omeškania je uvedený v tabuľke :

Druh pohľadávky	Suma uplatnená v návrhoch	
	rok 2008	rok 2009
Istina (nezaplatené poistné, resp. preddavky)	46 155 007,07 €	51 892 717,2 €
Úroky z omeškania	2 376 386,54 €	1 607 368,67 €
Poplatky z omeškania	28 787372,36 €	4 809 407,08 €
Spolu	77 318 765,98 €	58 309 492,95 €

V porovnaní s rokom 2008 došlo k poklesu počtu doručených návrhov na vydanie platobných výmerov, ako aj finančného objemu vyplývajúceho z nich.

V súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. úrad dokončuje právoplatne neukončené správne konania zdravotných poisťovní do obdobia ich transformácie na akciové spoločnosti.
Prehľad dokončovaných správnych konaní v roku 2009:

Konania postúpené v roku 2005	1 136
Konania postúpené v roku 2006	504

Konania postúpené v roku 2007	153
Konania postúpené v roku 2008	17
Konania postúpené v roku 2009	16
Počet konaní v riešení (celkom)	432
Počet vydaných druhostupňových konaní v r. 2009	169

Finančné vyjadrenie postúpených správnych konaní v roku 2009, v ktorých úrad koná:

Druh pohľadávky	**suma v €**
Istina (nezaplatené poistné)	6 666,30
Poplatok z omeškania 0,1%	230,59
Poplatok z omeškania 0,2%	18 775,31
Celkom uplatnené	46 406 400

Ďalšiou činnosťou úradu je vydávanie rozhodnutia o uložení pokuty poistencom a platiteľom poistného za porušenie alebo nesplnenie povinnosti ustanovených príslušnými právnymi predpismi. V roku 2009 celková suma právoplatne uložených pokút predstavovala 845 tis. € (počet právoplatných rozhodnutí 8513), uhradených bolo 209 tis. €.

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 poistencami slovenských zdravotných poisťovní v EÚ a poistencami EÚ v Slovenskej republike.

V priebehu roku 2009 vzrástol v porovnaní s rokom 2008 počet žiadosti o refundáciu na základe skutočných nákladov v prípade SR /EÚ o 7,5% a žiadosti EÚ/SR o 24,9 %.

Pri refundácií na základe paušálnych nákladov boli v roku 2009 uplatnené pohľadávky voči styčným orgánom v iných členských štátov EÚ za ich poistencov s bydliskom v SR v hodnote 251 372,43 EUR. Najvyšší objem pohľadávok až 99,8 % tvorili pohľadávky voči Českej republike. Išlo o opätovne uplatnené refundácie, ktoré sa týkali nákladov vzniknutých v roku 2005 (78,0%) a v roku 2004 (12,0 %). Pohľadávky Slovenskej republiky za roky 2006 a 2007 neboli uplatnené k 31.12.2009, nakoľko Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky nepredložilo zatiaľ výpočet priemerných nákladov za dané referenčné roky na schválenie príslušným štruktúram EÚ.

V opačnom smere predpis záväzkov voči styčným orgánom iných členských štátoch EÚ za poistencov SR s bydliskom v EÚ predstavoval sumu 1 177 780,46 EUR. Išlo o prípady týkajúce sa refundácie nákladov najmä za roky 2006 a 2007, v nižšom počte a finančnom objeme aj za roky 2004 a 2005. Väčšina prípadov (81,0 %) predstavovali záväzky za poistencov SR s bydliskom v Českej republike.

Úrad v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. (§ 18 ods. 1 písm. e) plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúce z dvojstranných medzinárodných zmlúv. Konkrétne 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 roku 2009 mala Slovenská republika takéto dohody s Republikou Srbska, Čiernou Horou, Macedónskom, Bosnou a Hercegovinou, Jordánskom a Jemenom. Úrad v sledovanom období uhradil v 9-tich prípadoch náklady na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre štátnych občanov zmluvných štátov v celkovej hodnote 1 371,92 EUR. Všetky prípady sa týkali čerpania zdravotnej starostlivosti štátnymi občanmi Srbskej republiky. V porovnaní s rokom 2008 vynaložil úrad na plnenie záväzkov štátu vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv 12,4 – krát viac finančných prostriedkov.

2. Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Úlohou úradu v tejto oblasti je pôsobiť preventívne na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonmi, ale aj sankčne v prípade, ak zistí porušenie príslušných zákonov.

Úrad v roku 2009 riešil celkom 1 846 podaní a do konca roku z týchto podaní ukončil 1 581 t. j. 85,6 %. V porovnaní s rokom 2008 došlo k nárastu v počte prijatých podaní o 182 podaní.

Pokiaľ ide o štruktúru podaní, 1 836 podaní bolo kvalifikovaných ako podnet, 9 podaní bolo kvalifikovaných ako sťažnosť a 1 bola petícia . V roku 2009 úrad ukončil z 1846 podaní 1581 podaní (85,6 %). Pokiaľ ide o sťažnosti a petíciu, tie zo strany úradu boli ukončené všetky.

Z vecného hľadiska, pokiaľ ide o podnety, najväčší rozsah podnetov sa týkal správneho poskytovania zdravotnej starostlivosti - 66,8 %. V súvislosti s ich riešením úrad vykonal 1049 dohľadov, z toho 803 dohľadov na mieste – teda u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V rámci dohľadu sa potvrdilo, že 19,6 % podnetov bolo opodstatnených a 80,4 % (843) podnetov bolo neopodstatnených.

Z hľadiska štruktúry podnetov a sťažností prijatých úradom v roku 2009 prevládala najmä:

- nespokojnosť s postupom pri liečbe, najviac podnetov súviselo s úmrtím,
- neetický prístup zdravotníckeho pracovníka k pacientovi,
- nedostatky v organizácii práce.

Úrad v roku 2009 uložil v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti 119 pokút priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, úradom bolo uložených 78 opatrení na odstránenie zistených nedostatkov. V 45 prípadoch úrad podal návrh na uloženie sankčných opatrení VÚC.

Úrad v roku 2009 podal 3 trestné oznámenia. V súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti 1 trestné oznámenie a s podozrením na nezákonný postup lekára 2 oznámenia.

V rámci činnosti odbornej komisie predsedu úradu zriadenej na posudzovanie závažných a nejasných prípadov, ktoré vznikli v súvislosti so šetrením poskytovanej zdravotnej starostlivosti, bolo v roku 2009 na 4 odborných komisiách prerokovaných 9 prípadov.
Z prerokovaných 9 prípadov boli 2 nezhody (rozpor medzi pitevným nálezom a klinickou diagnózou) a 7 komplikovaných prípadov v súvislosti so šetrením poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

V oblasti preventívnej činnosti úrad v roku 2009

- aktívne odprezentoval 65 prednášok zameraných na správne vedenie zdravotnej dokumentácie, práva pacientov, a to v rámci ústavných zdravotníckych zariadení, celoslovenských kongresov, sympózií a odborných prednášok na Slovenskej zdravotníckej univerzite a na Spoločnom odbornom podujatí SLK a ÚDZS v rámci „Memoranda o vzájomnej spolupráci“
- vykonal 6 kontrol prijatia a plnenia opatrení na odstránenie zistených nedostatkov, z toho 5 na mieste (FNsP Bratislava, nemocnica Ružinov a Petržalka) a 1 na diaľku (vyžiadanie dokladu o splnení).

Úrad v rámci svojej činnosti v roku 2009 vypracoval metodické usmernenie o evidencii a hlásení uložených a prijatých opatrení na odstránenie zistených nedostatkov v ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti určené pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
Úrad vedie evidenciu opatrení na odstránenie zistených nedostatkov, v roku 2009 bolo na základe vykonaných dohľadov nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti úradom uložených 78 opatrení na odstránenie zistených nedostatkov, 22 opatrení prijali iniciatívne poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

V rámci poradenskej a konzultačnej činnosti zameranej na zvýšenie právneho vedomia poistencov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti úrad v roku 2009 vybavil 1410 žiadostí o informáciu – spôsobom telefonickým (1067), e-mailovým (220), písomným (47) a osobnými konzultáciami (76).

Na základe Metodického usmernenia o zavádzaní systémov hlásení v ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci stratégie bezpečnosti pacienta úrad vedie štatistiku zaslaných hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí, ktoré vznikajú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Za rok 2009 úrad obdržal 11 hlásení, čo predstavuje 9,1% z celkového počtu 120 oslovených ústavných zdravotníckych zariadení.

Úrad v roku 2009 vykonával v rámci svojej pôsobnosti v oblasti dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti, t. j. nad dodržiavaním zákonných podmienok v súvislosti so zmluvnými vzťahmi medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami ako aj vykonávaním verejného zdravotného poistenia v súvislosti s úhradou zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zabezpečujú v rozsahu uhrádzanom na základe verejného zdravotného poistenia.

Úrad v roku 2009 vykonal niekoľko systémových dohľadov nad verejným zdravotným poistením vo vybraných oblastiach nákupu zdravotnej starostlivosti na základe vlastného podnetu. Vykonané systémové dohľady vo všetkých zdravotných poisťovniach boli predovšetkým zamerané na posúdenie nasledovných oblastí a problémov:

- zachovanie kontinuity poskytovania zdravotnej starostlivosti v procese uzatvárania zmlúv zdravotnými poisťovňami s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti,
- zabezpečenie zazmluvnenia verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- preverenie objemu nákupu jednodňovej zdravotnej starostlivosti z finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia a iné.

Dohľady vykonané na základe podnetov boli predovšetkým zamerané na oblasti dodržiavania zákonných ustanovení pri výkone kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, pri schvaľovacích procesoch zdravotných poisťovní, dodržiavanie poradia pacientov zaradených na zoznam pacientov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť, postup zdravotnej poisťovne v procese schvaľovania zahraničnej liečby, úhradu špecifických výkonov (neodkladnej zdravotnej starostlivosti, lekárskej služby prvej pomoci atď.) a iné.

3. Zabezpečovanie úloh úradu na úseku súdnolekárskej a patologicko - anatomických činností

a) Pitvy

Hlavnou úlohou na úseku súdnolekárskej a patologicko–anatomickej (SL a PA) činnosti úradu bolo zabezpečenie pitiev. V roku 2009 na 11-tich SLaPA pracoviskách úradu bolo vykonaných 8 159 pitiev.

Priemerný počet pitiev za rok 2009 vykonaných SLaPA pracoviskom predstavoval 741,73 pitiev. Priemerný mesačný počet pitiev na SLaPA pracovisko je 61,81 pitiev a priemerný počet pitiev na pracovný deň (ďalej „PD“) bol 2,96 pitiev na jednom pracovisku. Uvedený priemerný výkon SLaPA pracovísk v počte pitiev bol dosahovaný pri priemernom mesačnom úväzku 5,11 lekárskeho miesta (LM), ktoré pripadalo priemerne na 7,84 fyzických osôb – lekárov (FO).

V roku 2009 sa celkový počet pitiev v Slovenskej republike (8 159 pitiev) oproti roku 2008 (8 938 pitiev) znížil o 779 pitiev, pričom sa dosiahla 15,42 % pitvanosť (v roku 2008 toto % predstavovalo hodnotu 16,81).

V roku 2009 prevládali súdnolekárské pitvy, ktoré tvorili 52,26% podiel na celkových pitvách. Porovnanie s rokom 2008 je uvedené v tabuľke.

Pitvy	Rok 2008		Rok 2009	
	počet	%	počet	%
Patologickoanatomické	2 907	32,52	2821	34,58
Súdnolekárske	4 662	52,16	4264	52,26
Súdne	1 369	15,32	1074	13,16
Spolu	8 938	100,00	8159	100,00

Personálne vybavenie (lekári) SLaPA pracovísk - prvých troch pracovísk s najvyšším a najnižším priemerným počtom LM na mesiac znázorňuje tabuľka:

SLaPA pracoviská s najvyšším a najnižším priemerným počtom LM na mesiac a k nim pripadajúci počet FO:

SLaPA pracovisko	LM	FO
1. Košice	8,12	13,59
2. Nitra	7,94	8,00
3. Martin	7,72	16,15
4. Bratislava - Sasinkova	1,77	10,25
5. Žilina	3,13	3,33
6. Poprad	3,35	4,75

Porovnanie počtu pitiev vykonaných jednotlivými SLaPA pracoviskami v prvých troch pracovísk s najvyšším a najnižším počtom pitiev v roku 2009 znázorňuje tabuľka:

SLaPA pracovisko	Celkový ročný počet pitiev	Priemerný počet pitiev / mesiac	Priemerný počet pitiev / PD	Priemerný počet pitiev LM/PD
1. Košice	1212	101,00	4,83	0,59
2. Nitra	1108	92,33	4,41	0,56
3. Banská Bystrica	928	77,33	3,70	0,70
4. Žilina	410	34,17	1,63	0,52
5. PA Bratislava - Antolská	484	40,33	1,93	0,48
6. PA Bratislava - Sasinková	499	41,58	1,99	1,12

Najvyšší celkový počet pitiev bol vykonaný na SLaPA pracovisku Košice s celkovým počtom pitiev 1 212 (v roku 2008 – 1 317 pitiev), ďalej na SLaPA pracovisku v Nitre s celkovým počtom pitiev 1 108 (v roku 2008 - 1206 pitiev) a na SL pracovisku v B. Bystrici s celkovým počtom pitiev 928 (v roku 2008- 990 pitiev).

Najnižší celkový počet pitiev bol vykonaný na SLaPA pracovisku Žilina s celkovým počtom pitiev 410 (v roku 2008 – 509 pitiev). Na druhom mieste na PA Bratislava - Antolská s celkovým počtom pitiev 484 (v roku 2008- 513 pitiev), na treťom mieste PA Bratislava - Sasinková s celkovým počtom pitiev 499 (v roku 2008 – 524 pitiev).

Bratislava má 3 pracoviská (SL Bratislava - Antolská 11, PA Bratislava - Antolská 11 a PA Bratislava - Sasinkova 4), ktoré spolu vykonali 1874 pitiev za rok 2009.

b) Činnosť laboratórnych úsekov

Na histologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo spolu v roku 2009 pripravených **82642 bločkov** a z nich **84786 histologických preparátov** potrebných pre morfologickú diagnostiku ochorení u zomrelých.

Na toxikologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo celkovo vykonaných **75 332 toxikologických vyšetrení**, z toho u živých (vyšetrenia na alkohol v krvi a dôkaz prítomnosti drog) 24 755 vyšetrení a u mŕtvych 50 577 vyšetrení.

Najvyšší počet toxikologických vyšetrení vykonali v roku 2009 pracoviská SL Martin, Nitra a Bratislava. Prehľad vykonaných toxikologických vyšetrení je uvedený v prehľade.

Toxikologické vyšetrenia podľa jednotlivých SLaPA pracovísk

SLaPA pracovisko	U živých	U mŕtvych	Spolu
Martin	5463	14796	20259
Nitra	3585	13941	17526
SL Bratislava	5154	5707	10862
Košice	3210	7345	10555
Žilina	4129	4346	8475
Banská Bystrica	3213	3288	6501
Poprad	0	1099	1099
Lučenec	1	55	56
Prešov	-	-	-
PA Antolská, BA	-	-	-
PA Sasinková, BA	-	-	-

Ostatné laboratórne úseky SLaPA pracovísk vykonali celkovo v roku 2009 nasledovný počet vyšetrení :

Histochemické vyšetrenia	3 665
Imunohistochemické vyšetrenia	128
Sérologické vyšetrenia u mŕtvych	4452
Sérologické vyšetrenia u živých	39

V rámci svojej ďalšej činnosti SLaPA pracoviská vykonali 8 817 prehliadok mŕtvych tiel, zorganizovali 54 klinicko-patologickoanatomických seminárov a hlásili 13 nesúladov medzi klinickou a patologickoanatomickou diagnózou.

Počet seminárov	54
Počet prebraných prípadov	201
Počet prehliadok mŕtvych tiel	8 817
Počet hlásených nesúladov	13

Hlásenie zachytených onkologických ochorení podľa jednotlivých SLaPA pracovísk:

SLaPA pracovisko	Počet zachytených onkologických ochorení
SL Bratislava	15
PA Bratislava, Antolská	0
PA Bratislava, Sasinkova	0
Nitra	36
Banská Bystrica	90
Lučenec	51
Martin	25
Žilina	0
Poprad	9
Prešov	4
Košice	63
Celkom	**293**

4. Správa registrov a vedenie zoznamov

Nezastupiteľnou činnosťou úradu, ktorá vyplýva zo zákona č. 581/2004 Z. z. je vedenie nasledovných registrov a zoznamov:

	Register alebo zoznam	počet k 31. 12. 2009
1.	centrálny register poistencov SR	**5 272 391**
2.	zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie	**5**
3.	zoznam platiteľov poistného	**1 069 325**
4.	zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	**12 980**
5.	zoznam kódov lekárov	**58 146**
6.	zoznam kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	**28 703**
8.	evidencia oznámení o úmrtí	**254 400**
9.	zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	**9 619**
10.	zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu	**291 247**
11.	zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu	**309**

V roku 2009 bolo zo strany zdravotných poisťovní na úrad poslaných 118 666 prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia a z nich bolo 117 562 akceptovaných.

Vznik verejného zdravotného poistenia		
zdravotná poisťovňa	počet podaných prihlášok	počet akceptovaných prihlášok
Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s	9 100	9 036
Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s	26 713	26 341
Apollo zdravotná poisťovňa, a.s	13 009	12 857
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s	60 586	60 171
Union zdravotná poisťovňa, a.s	9 258	9 157

Úrad v súlade so zákonmi vedie aj ďalšie registre a zoznamy:

	Register alebo zoznam	počet za rok 2009
1.	register podaných prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia	**118 666**
2.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov poistencom	**187 532**
3.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného	**1 186 013**
4.	zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť	**399 011**
5.	zoznam neuhradených úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť	**104 437**
6.	zoznam oznámení o prijatých prihláškach na zmenu zdravotnej poisťovne *)	**136 839**

*) prepoistenie od 1. 1. 2010

Za prepoisťovacie obdobie (od 1.10.2008 do 30.9.2009) poslali zdravotné poisťovne na úrad 136 839 prihlášok na zmenu zdravotnej posťovne od 1.1.2010 – z toho bolo 125 723 prihlášok akceptovaných.

Zmena zdravotnej posťovne od 1. 1. 2010		
zdravotná poisťovňa	počet podaných prihlášok	počet akceptovaných prihlášok
Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s	1 901	1 876
Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s	42 559	36 707
Apollo zdravotná poisťovňa, a.s	56 173	54 706
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s	13 732	13 402
Union zdravotná poisťovňa, a.s	22 474	19 032

V záujme zabezpečenia promptnej aktualizácie centrálneho registra poistencov, v súvislosti s úmrtím poistencov, sa v roku 2009 ukončila etapa prebudovania evidencie oznámení o úmrtí a vyhlásení za mŕtveho a proces bude pokračovať aj v roku 2010 testovacou fázou a samotným nasadením do prevádzky.

V priebehu roku 2009 prebiehali činnosti na budovaní informačného systému, v zmysle zabezpečenia bezpečnosti a spoľahlivosti vedenia centrálneho registra poistencov, ako aj

ďalších registrov a zoznamov a to predovšetkým so zameraním na on–line prepojenie úradu so zdravotnými poisťovňami.

Koncom roku 2009 úrad začal realizáciu príprav svojich registrov a súvisiacich procesov, ktoré si vyžiadalo zlúčenie zdravotných poisťovní k 1. 1. 2010. Proces implementácie zlúčenia zdravotných poisťovní do registrov úradu bude pokračovať aj v roku 2010.

5. Spolupráca s ústrednými orgánmi štátnej správy, orgánmi samosprávy, s profesijnými komorami a združeniami

Počas celého roka 2009 úrad spolupracoval so stavovskými organizáciami, zdravotnými poisťovňami, Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR a ďalšími inštitúciami. V oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti úrad v priebehu roka 2009 riešil celkom 433 podaní fyzických a právnických osôb (378 podnetov a 6 sťažností), z toho odstúpil podľa vecnej príslušnosti na priame vybavenie iným inštitúciám 100 podaní (t. j. 23,1 %), riešil 333 podaní (88,1 %). Najčastejším predmetom podaní v roku 2009 boli poplatky (25,9 %), oblasť zmluvných vzťahov medzi ZP a PZS (9,5 %), problematika zdravotných výkonov (8,8 %), zdravotnícke pomôcky a dietetiká (5,3 %), schvaľovanie kúpeľnej liečby (5,1 %) a iné (23,1 %). Najvyšší počet podaní riešil úrad dohľadom na diaľku (54,1 %).

Počas roka 2009 úrad aktívne spolupracoval i s Ministerstvom zdravotníctva SR. Zástupca úradu v roku 2009 sa zúčastňoval zasadnutí Monitorovacieho výboru Operačného programu zdravotníctvo pri Ministerstve zdravotníctva SR a výberových konaní.

Úrad v roku 2009 aktívne spolupracoval s viacerými ústrednými orgánmi štátnej správy, s orgánmi samosprávy, s profesijnými komorami a združeniami. Aktívne sa zapájal do legislatívneho procesu pokiaľ išlo o vypracovanie návrhov na úpravu zákonov, ktoré sa dotýkali verejného zdravotného poistenia. V rámci tohto procesu bolo predložených na MZ SR viacero konkrétnych návrhov na vykonanie zmien v zákone o zdravotných poisťovniach, v zákone o dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, ako aj v zákone o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Súčasne tiež boli predložené viaceré námety na úpravu vyhlášok vydávaných na základe citovaných zákonov.

Úrad sa aktívne zúčastňoval aj pripomienkového konania organizovaného ostatnými ústrednými organmi štátnej správy.

Na úrovni samosprávy úrad spolupracoval s lekármi príslušného vyššieho územného celku na riešení odborných otázok.

6. Plnenie ďalších úloh

Úrad v roku 2009 vypracoval a predložil na rokovanie vlády SR tieto materiály:

- správu o činnosti úradu za predchádzajúci kalendárny rok (rok 2008),
- správu o hospodárení za prvý polrok 2009,
- výročnú správu o hospodárení za rok 2008,
- správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2008,
- rozpočet úradu na rok 2010 a výhľad na roky 2011 a 2012.
-

II. časť

I. Charakteristika schváleného rozpočtu na rok 2009

1. Čerpanie rozpočtu v roku 2009

Rozpočet úradu na rok 2009 schválila Národná rada Slovenskej republiky dňa 4.12.2008 v nasledovnej štruktúre:

1. Príjmy spolu **33 127 tis. €**

2. Výdavky spolu **16 741 tis. €**

z toho:

- bežné výdavky 14 974 tis. €
- kapitálové výdavky 1 767 tis. €

Prebytok/schodok **16 386 tis. €**

Činnosť úradu je financovaná z dvoch zdrojov. Prvým zdojov je príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu. Výška tohto príspevku ako aj základ, z ktorého sa vypočítava je určená v zákone č. 581/2004 Z.z.

Základom pre výpočet výšky príspevku je suma poistného, na ktorú má zdravotná poisťovňa právo po prerozdelení poistného za kalendárny rok predchádzajúceho roku, v ktorom je splatný príspevok. Výška príspevku je 0,45 % zo základu. Uvedené znamená, že príspevok, z ktorého sa v príslušnom roku financuje činnosť úradu, je v skutočnosti zaplatené poistné verejného zdravotného poistenia spred dvoch rokov.

Ďalším zdrojom financovania činnosti úradu sú vlastné príjmy úradu plynúce z administratívnych činností a príjmy z činnosti súdnolekárskych a patologicko anatomických pracovísk. Vyhodnotenie plnenia rozpočtu je uvedené v tabuľke.

Vyhodnotenie plnenia rozpočtu za rok 2009 podľa metodiky ESA 95

Ukazovateľ / EK	Názov	Skutočnosť 2008 v €	Rozpočet 2009 v €	Skutočnosť 2009 v €	Plnenie rozpočtu 2009 v %	Rozdiel skutočnosti 2009 a 2008 v €
A.1.	**Príjmy**	**16 763 195**	**17 422 060**	**15 423 295**	**88,53**	**- 1 339 900**
200	**Nedaňové príjmy**	**1 678 118**	**1 035 650**	**1 227 995**	**118,57**	**192 345**
220	Administratívne poplatky	- 63 234	0	25 730	x	x
222003	Za porušenie predpisov	946 126	458 076	447 596	97,71	- 498 530
223001	Príjmy z činnosti úradu	553 575	551 019	641 872	116,49	88 297
240	Úroky z tuzemských úverov	28 978	26 555	17 885	67,35	- 11 093
243	Z účtov finančného hospodárenia	28 978	26 555	17 885	67,35	- 11 093
290	Iné nedaňové príjmy	212 673	0	94 912	0	- 117 761
300	**Granty a transfery**	**15 085 076**	**16 386 410**	**14 195 300**	**86,63**	**- 889 776**
312001	Zo štátneho rozpočtu	935 040		0	0	- 935 040
312003	Zo zdravotných poisťovní	14 150 036	16 386 410	14 195 300	86,63	45 264
A.2.	**Príjmové finančné operácie**	**16 575 483**	**15 705 039**	**16 582361**	**105,59**	**21 049**
453	Zostatok finančných prostriedkov z predchádzajúcich rokov	16 575 483	15 705 039	16 582 361	105,59	6 878
SPOLU príjmy		**33 338 678**	**33 127 099**	**32 005 656**	**96,61**	**- 1 333 022**
B.1.	**Výdavky**	**16 756 622**	**16 740 689**	**14 978 042**	**89,47**	**- 1 778 580**
600	**Bežné výdavky spolu z toho**	**13 092 345**	**14 974 000**	**13 911 495**	**92,91**	**819 150**
610	Mzdy, platy, služobné príjmy	6 048 330	6 862 000	6 682 217	97,38	633 887
620	Poistné a príspevok do ZP	2 101 208	2 382 000	2 304 138	96,73	202 930
630	Tovary a služby	4 925 314	5 627 983	4 822 857	85,69	- 102 457
640	Bežné transfery	17 493	102 017	102 283	100,26	84 790
700	**Kapitálové výdavky spolu z toho:**	**3 664 277**	**1 767 000**	**1 066 547**	60,36	- 2 597 730
710	Obstarávanie kapitálových aktív	3 664 277	1 767 000	1 066 547	60,36	- 2 597 730
B.2.	**Výdavkové finančné operácie**	**0**	**0**	**0**		
SPOLU výdavky		**16 756 622**	**16 740 689**	**14 978 042**	**89,47**	**- 1 778 580**
Celkový prebytok/schodok		**16 582 055**	**16 386 410**	**17 027 614**	**103,91**	**445 559**

vylúčenie príjmových FO – príspevok na činnosť úradu		16 575 482	15 705 039	16 582 361	105,59	6 879
vylúčenie výdavkových FO						
Prebytok (+)/schodok (-) ÚDZS (ESA 95)		**6 573**	**681 371**	**445 253**		**438 680**
Príjmy ESA 95		**16 763 195**	**17 422 060**	**15 423 295**	88,53	- 1 339 900
Výdavky ESA 95		**16 756 622**	**16 740 689**	**14 978 042**	89,47	- 1 778 580
Saldo		6 573	681 371	445 253	65,35	438 680

A). Príjmy rozpočtu

Príjmy spolu vykázané v metodike ESA 95, dosiahli v roku 2009 sumu 32 005 656 €, čo v porovnaní s rozpočtom na rok 2009 predstavuje **nižší** príjem o 1 121 443 € a v porovnaní so skutočnosťou z roku 2008 menej o 1 339 022 €. Tento enormný výpadok príjmov spôsobila zmena zákonnej sadzby prídelu od zdravotných poisťovní z 0,5 % na 0,45% zo základu pre výpočet prídelu.

Rozhodujúcou príjmovou položkou úradu v roku 2009 bol zdravotnými poisťovňami zaplatený príspevok na činnosť úradu**.**
Rozpočet na rok 2009 predpokladal, že výška tohto príspevku bude predstavovať 16 386 410 €.

Rozpočet úradu na rok 2009 uvažoval s príjmom - transferom od zdravotných poisťovní vo výške 14 639 647 €. Zdravotné poisťovne v stanovenom termíne do 20.12. 2008 uhradili na účet úradu 14 150 036 €. Skutočná výška zaplateného príspevku z poisťovní je o 489 611 € nižšia oproti rozpočtu a predstavuje iba 96,66%. Táto skutočnosť ovplyvnila výšku disponibilných zdrojov úradu v roku 2009. Rozdiel medzi rozpočtovanou výškou príspevku na činnosť úradu a skutočnosťou vyplýva z nižšej sumy zaplateného poistného po prerozdelení.

Rozpočet nedaňových príjmov úradu, medzi ktoré sú zahrnuté príjmy z vlastnej činnosti úradu, boli v roku 2009 splnené na 118,57 %. Táto príjmová položka sa skladá z dvoch častí; a to z príjmov z činnosti SLaPA pracovísk a z poplatkov za administratívne činnosti úradu. Dosiahnuté príjmy z úhrad trov za pitvy, ktoré boli nariadené podľa osobitného predpisu, toxikologické vyšetrenia a chladenie mŕtvych tiel predstavovali v roku sumu 641 872 €, čo z ročného rozpočtovaného príjmu 551 019 € predstavuje 116,49%.

Plnenie príjmov z administratívnych činností úradu, ktoré boli v roku 2009 rozpočtované vo výške 458 076 € v skutočnosti dosiahli sumu 447 596 €, čo je plnenie na 97,71 %. Nenaplnenie rozpočtu aj napriek nárastu vydaných rozhodnutí – platobných výmerov zo strany úradu bolo spôsobené tým, že bola zákonom upravená výška trov konania zdravotných poisťovní z minimálnej čiastky 8,29 € na paušálnu sumu 5,0 €. Toto zníženie na 5,0 € za podanie spôsobilo medziročný pokles týchto príjmov o 498 530 €.

Príjmy z pokút uložených v súlade so zákonmi č. 581/2004 Z. z. a č. 580/2004 Z. z. platiteľom poistného, poistencom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotným poisťovniam v rozpočte úradu neboli rozpočtované. Zaplatená pokuta je v súlade so zákonom príjmom štátneho rozpočtu, preto zaplatené pokuty úrad mesačne odvádzal. Za rok 2009 úrad odviedol pokuty v sume 506 251 €. Rozdiel medzi počiatočným stavom a konečným stavom účtu pokút je 651 839 €, čo je nárast predpisu pokút zo strany úradu.

Nerozpočtovanými príjmami v celkovej čiastke 94 912 € bol prevod kurzového zisku za rok 2008 z účtu medzinárodného zúčtovania.

Príjmy z účtov finančného hospodárenia boli plnené na 67,35 % z dôvodu poklesu úrokových sadzieb na bežných účtoch.

B.) Výdavky rozpočtu

Výdavky spolu na rok 2009 vykázané v metodike ESA 95 dosiahli sumu 14 978 042 €.
V porovnaní s rozpočtom je to menej o 1 762 647 € a v porovnaní so skutočnosťou z roku 2008 je tento rozdiel nižší o 1 778 580 €.

Skutočné čerpanie výdavkov v roku 2009 v členení na bežné výdavky a kapitálové výdavky predstavuje sumu 13 911 495 € - bežné výdavky a sumu 1 066 547 € - kapitálové výdavky.

1. Bežné výdavky

Bežné výdavky boli rozpočtované v čiastke 14 974 tis. €, v skutočnosti boli čerpané v sume 13 911 495 €, čo predstavuje 92,91% čerpanie rozpočtu bežných výdavkov.

Mzdy, platy a iné služobné príjmy boli rozpočtované vo výške 6 862 tis. € - skutočné čerpanie bolo 6 682 217 €, čo predstavuje 97,38 % čerpanie. Uvedená výdavková kategória oproti rovnakému obdobiu v roku 2008 vzrástla o 10,5%. Dôvodom rastu bola úprava miezd, hlavne rizikových príplatkov u zamestnancov na SLaPA pracoviskách a nárastu priemerného stavu zamestnancov o 2,1%, z dôvodu rastu objemu činností zabezpečovaných úradom ako dôsledok vykonaných legislatívných zmien.

Výdavky na poistné a príspevky do poisťovní boli v rozpočte na rok 2009 predpokladané v čiastke 2 382 tis. €, skutočnosť je 2 304 138 €, t.j. 96,73% z ročného rozpočtu. Výdavky na poistné a príspevky do poisťovní kopírujú rast miezd a sadzieb odvodov v roku 2009.

Výdavky za tovary a služby boli rozpočtované na rok 2009 vo výške 5 628 tis. € - skutočné výdavky dosiahli výšku 4 822 857 €, t.j. 85,69 % z ročných výdavkov. Výdavky za tovary a služby oproti rovnakému obdobiu v roku 2008 klesli o 102 457 €, z dôvodu prijatých úsporných opatrení zameraných na šetrenie výdavkových položiek tovarov a služieb.

Bežné transfery medziročne vzrástli o 85 017 € z dôvodu realizácie uznesenia vlády SR – pristúpenie k licenčnej zmluve so spoločnosťou Microsoft - centrálna úhrada softvérových licencií prostredníctvom MF SR. V predchádzajúcich rokoch táto výdavková položka bola hradená priamo z bežných výdavkov úradu.

Čerpanie vybraných podpoložiek rozpočtu :

Rozpočtová klasifikácia	Názov podpoložky	Rozpočet v roku 2009 (v €)	Čerpanie v roku 2009 (v €)	Index čerpania rozpočtu
630	**Tovary a služby celkom**	**5 627 983**	**4 822 856**	**85,69**
631	**Cestovné**	**69 000**	**53 011**	**76,83**
631 001	Cestovné tuzemské	46 000	46 483	101,05
631 002	Cestovné zahraničné	23 000	6 528	28,38
632	**Energie, voda a komunikácie**	**1 277 000**	**1 019 983**	**79,87**
632 001	Energie	475 000	383 178	80,67
632 003	Poštovné, telekom. služby	531 240	415 762	78,26
633	**Materiál**	**699 700**	**662 473**	**94,68**
633 001	Interiérové vybavenie	69 000	82 631	119,76
633 002	Výpočtová technika	100 000	18 059	18,06
633 014	Prevádzkové stroje, prístroje	33 000	15 803	47,89
633 015	Špeciálne stroje, prístroje	28 000	15 044	53,73
633 006	Všeobecný materiál	425 000	373 918	87,98
633 010	Pracovné odevy	23 000	52 991	230,40
634	**Dopravné**	**124 000**	**92 469**	**74,57**
634 001	Palivo, mazivá, oleje	68 000	40 987	60,27
635	**Rutinná a štandardná údržba**	**429 683**	**371 489**	**86,46**

635 002	Údržba výpočtovej techniky	50 000	9 847	19,70
635 006	Údržba budov, priestorov	33 000	19 519	59,15
635 009	Softvéru	267 983	308 559	115,14
636	**Nájomné za nájom**	**1 029 000**	**856 562**	**83,24**
636 001	Nájomné budov, priestorov	930 000	789 032	84,84
636 002	Nájomné za stroje, prístroje	99 000	65 417	66,08
637	**Služby realizované dodav. spôsobom resp. dohodami o vykonaní práce**	**1 999 600**	**1 766 869**	**88,36**
637 001	Školenie, kurzy, semináre, porady, konferencie, sympóziá	56 000	31 131	55,59
637 004	Všeobecné služby	195 000	211 548	108,49
637 005	Špeciálne služby	401 000	422 481	105,36
637 011	Štúdie, expertízy, posudky	178 000	141 020	79,22
637 014	Stravovanie	204 000	187 350	91,84
637 027	Odmeny zamest. mimoprac. pomeru	150 000	145 090	96,73
637 034	Zdravotníckym zariadeniam (vykonané obhliadky mrtvých tiel, prevozy lekárov k obhliadkám)	564 500	497 999	88,22

Zvýšenie čerpania niektorých výdavkových podpoložiek, pri dodržaní výšky čerpania celkových výdavkov rozpočtu, je u niektorých podpoložiek zapríčinené nutnosťou zabezpečenia vybavenosti hlavne SLaPA pracovísk ochrannými pracovnými pomôckami a interiérovým vybavením v materiálovej oblasti. V oblasti služieb boli mierne prekročené všeobecné a špeciálne služby. U špeciálnych služieb ide o vyššie výdavky za prevozy mŕtvych na pitvy. Rast výdavkov na údržbu softvéru je zapríčinený rozšírením využiteľnosti informačného systému a rozšírením informačného systému na pobočky úradu a SLaPA pracoviská.

Výdavky na všeobecný materiál vzrástli z dôvodu zvýšenia výdavkov na kancelársky papier, obálky a tonery ako dôsledok nárastu zasielaných rozhodnutí, avšak boli kompenzované úsporami iných materiálov pri celkovej úspore všeobecného materiálu.

Výdavky za nájom budov odzrkadľuje čiastočnú úpravu nájomného – zvýšenie za prenájom nehnuteľností potrebných na zabezpečenie činností SLaPA pracovísk. Je to aj dôsledok zavedenia trhových princípov do určovania cien za nájomné.

2.Kapitálové výdavky

Kapitálové výdavky boli v rozpočte na rok 2009 rozpočtované vo výške 1 767 tis.€, skutočnosť bola v sume 1 066 547 €, t.j. čerpanie na 60,36%.
V roku 2009 najvyššiu sumu kapitálových výdavkov úradu predstavovali výdavky na technické zhodnotenie stavieb 362 754 € v prípade stavebnej modernizácie SLaPA pracoviska v Nitre, v Bratislave a v Martine a ich interierové vybavenie 55 875 €. Výdavky na nákup prevádzkových strojov a prístrojov pre SLaPA pracoviská boli 234 949 € a výdavky na výpočtovú techniku (54 484 €) potrebnú na prevádzkovanie informačného systému 54 484 €. Čerpanie kapitálových výdavkov vykazujú úsporu z dôvodu nečerpania výdavkov na rekonštrukciu budovy pre SLaPA pracovisko a pobočku Košice v plánovanom rozsahu.

Čerpanie kapitálových výdavkov v roku 2009:

Rozpočtová klasifikácia	Názov	Rozpočet 2009 (v €)	Skutočnosť v roku 2009 (v €)	Percento čerpania rozpočtu
700	**Kapitálové výdavky celkom**	**1 767 000**	**1 066 547**	**60,36**
713 001	Interierové vybavenie	50 000	55 875	111,75
713 002	Výpočtová technika	46 785	54 484	116,46
713 004	Prev. stroje, prístroje, zariadenia	268 882	234 949	87,38
713 006	Komunikačnej infraštruktúry	13 000	15 226	117,12

717	Real. stavieb a tech. zhodnot.	1 000 000	362 754	36,28
718 006	Rekonštrukcia a modernizácia softvéru	365 133	333 190	91,25

C.) Príjmové finančné operácie

Príjmové finančné operácie zahrňovali v rozpočte roku 2009 zostatok prostriedkov z predchádzajúcich rokov a zaplatený príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu na nesledujúci rok.

V roku 2009 v skutočnosti vykázaný zostatok prostriedkov z predchádzajúceho roka predstavoval sumu 16 582 361 € a pozostával zo sumy 14 150 036 € (príspevok od zdravotných poisťovní) a z zostatku finančných prostriedkov z predchádzajúcich rokov vo výške 2 432 325 €.

D.) Prebytok hospodárenia úradu

Úrad v roku 2009 vykázal podľa platnej metodiky ESA 95 prebytok hospodárenia v sume 17 027 614 €. Z tejto sumy tvorí v roku 2009 uhradený príspevok na činnosť úradu na rok 2010 vo výške 14 195 300 € a zostatok prostriedkov z predchádzajúcich rokov vo výške 2 832 314 €.

V roku 2009 úrad vykázal v metodike ESA 95 saldo vo výške 445 253 €, pričom rozpočet na rok 2009 predpokladal saldo vo výške 681 371 €, čo predstavuje zlepšenie salda o 236 118 €.

Rozpis plnenia rozpočtu vo všetkých položkách ekonomickej klasifikácie je vo výkaze Fin 1-04 – Finančný výkaz o plnení rozpočtu subjektu verejnej správy, ktorý úrad predkladá Ministerstvu financií SR a ktorý je súčasťou správy o hospodárení (v prílohe).

II. Vyhodnotenie hospodárenia úradu v roku 2009

1.Náklady a výnosy

Úrad je subjektom verejnej správy. Hospodárenie úradu je upravené v § 28 zákona č. 581/2004 Z. z. Okrem povinnosti sledovať príjmy a výdavky podľa rozpočtovej klasifikácie má úrad zároveň povinnosť viesť účtovníctvo, ktoré sleduje náklady, výnosy a majetkovú pozíciu úradu.

Výkaz ziskov a strát k 31.12.2009 vyjadruje pozíciu úradu vo vzťahu k čerpaniu nákladov a výnosov. Medzi údajmi uvedenými v účtovníctve a údajmi uvedenými vo výkaze FIN 1-04 je časový nesúlad.

a) náklady

Celkové náklady úradu v roku 2009 predstavovali 15 660 014 €. Oproti porovnateľnému obdobiu predchádzajúceho roka vzrástli o 7,34 %.

Náklady na mzdy boli vo výške 6 719 638 €, čo predstavuje 42,9% podiel z celkových nákladov. Uvedená položka zahrňovala tarifné platy a pomernú časť finančných prostriedkov pripadajúcich na motivačnú zložku mzdy. Na základe uvedeného priemerná mzda zamestnanca úradu prepočítaná na priemerný prepočítaný počet zamestnancov v roku 2009 predstavovala 1 092 €.

Na výšku priemernej mzdy úradu vplýva vzdelanostná štruktúra zamestnancov úradu a povinnosť úradu zabezpečiť mzdové zvýhodnenie pre zamestnancov za prácu v sťaženom a zdraviu škodlivom pracovnom prostredí. Táto povinnosť zo strany úradu je plnená voči SL a PA pracoviskám.

Z celkového počtu zamestnancov úradu v roku 2008 bolo zamestnaných na vyššie uvedených pracoviskách 232 zamestnancov čo je 43,3 % podiel.

Prehľad počtu zamestnancov a mzdových nákladov je uvedený v tabuľke.

	Rozpočtovaný priem. počet zamestnancov na rok 2009	Prepočítaný počet zam. k 31. 12. 09	Priemerný prepočítaný počet zam. v roku 2009	Mzdové náklady v r.2009 (€)
Ústredie	130	126,41	126,2	1 903 203
Pobočky	177	177,6	176,86	2 118 689
SLAPA	215	232,39	209,57	2 697 746
Spolu	522	536,4	512,63	6 719 638

Náklady na zákonné zdravotné a sociálne poistenie predstavovali 2 255 208 €, čo je 33,56% zo mzdových nákladov.

Porovnanie niektorých významných nákladových položiek:

Účet	Náklad	V roku 2009 v €	Z celkových nákladov
501	Spotreba materiálu	685 187	4,4%
502	Spotreba energie	480 351	3,1%
511	Opravy a udržiavanie	388 016	2,5%
518	Ostatné služby	2 543 175	16,2%
521	Mzdové náklady	6 719 638	42,9%
524	Zákonné poistenie	2 255 208	14,4%
549	Iné ostatné náklady	719 054	4,6%
551	Odpisy dlhodob. maj.	1 409 168	9,0%
	Ostatné náklady	460 217	2,9%
Náklady celkom		**15 660 014**	

V štruktúre nákladov najvyšší podiel nákladov na celkových nákladoch okrem mzdových nákladov tvorili náklady na služby a náklady na tovary.

V priebehu roku 2009 bol zaznamenaný nárast v položke spotreba energie o 12,5 percentuálneho boda z dôvodu úpravy ceny energií. Náklady na opravy a údržbu vzrástli o 24,7% z dôvodu zabezpečenia opráv a údržby na technologických zariadeniach, ktorým už skončila dvojročná záručná doba.

Ostatné nákladové položky v celkovom čerpaní a v podiele na celkových nákladoch vykazujú minimálne rozdiely.

Ostatné služby - najvyššie náklady boli vynaložené na nájomné – v sume 807 075 €; v priebehu roka bola upravovaná výška nájomného za prenájom priestorov, náklady na poštovné (301 870 €), náklady na prepravu mŕtvych a prepravu lekárov na obhliadky mŕtvych (488 190 €), telekomunikačné služby (102 093 €) a náklady na internet (170 192 €), náklady na konzultačné služby (147 095 €) a náklady na upratovacie služby (163 099 €).

Náklady na ostatné služby zahrňujú aj náklady na obhliadky mŕtvych v sume 320 237 €, náklady na stravovanie vo výške 185 470 €, odmeny členom DR a SR vo výške 146 574 € a náklady na povinné rekondičné pobyty zamestnancov pracujúcich na rizikových pracoviskách v sume 29 041 €.

b) výnosy

Celkové výnosy úradu k 31.12.2009 predstavovali 15 779 246 € (k 31.12.2008 to bolo 14 396 991 €, t.j. nárast o 9,7%). Rozhodujúcu položku predstavoval prevod príspevku zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2009 v sume 14 150 033 €. Príspevok bol príjmom v roku 2008, v účtovníctve bol zaúčtovaný ako výnos budúceho obdobia a v januári 2009 preúčtovaný do výnosov.

Ďalšími výnosmi položkami v roku 2009 boli tržby za pitvy nariadené podľa osobitného predpisu, príjmy za chladenie mŕtvych tiel a príjmy za vykonané toxikologické vyšetrenia pre živých.

Úrad má uzatvorenú zmluvu s Univerzitou P. J. Šafárika Košice a Lekárskou fakultou UK Bratislava o vytvorení výučbovej základne pre študentov a na základe tejto zmluvy úrad vyúčtoval náhrady za umožnenie výučby študentov. Úrad umožňuje na SLaPA pracoviskách aj odbery buniek a tkanív a za umožnenie tejto činnosti si od odberových tímov vyučtováva náhrady výdavkov spojených s umožnením odberov.

Štruktúra výnosov úradu v roku 2009:

Účet	Výnos	Skutočnosť k 31. 12. 08 (v €)	Skutočnosť k 31. 12. 09 (v €)
602	Tržby z predaja služieb z toho:	628 305	671 363
	- súdne pitvy	315 431	334 278
	- chladenie	32 364	36 474
	- toxikologické vyšetrenia	141 406	149 239
	- výučbová základňa	96 827	147 923
	- ostatné tržby/odber tkanív)	42 555	3 398
644	Úroky	28 970	17 881
645	Kurzové zisky	159 515	197 917
648	Zákonné poplatky (príspevky od ZP na činnosť úradu)	12 382 935	14 150 033
649	Ostatné výnosy z toho:	963 503	450 375
	- povolenia a súhlasy	2 456	4 037
	- vydanie rozhodnutí	943 238	444 494
	- náhrady trov z exekúcií - náhrady škody	365 17 360	1 844 0
691	Dotácie na IS	233 763	291 677

	Výnosy celkom	14 396 991	15 779 247

Z prehľadu výnosov je zrejmé, že v roku 2009 podstatne narástli tržby z predaja služieb za odborné činnosti SLaPA pracovísk a výnosy za výučbovú základňu, ktoré medziročne vzrástli o 6,85%.

Kurzový zisk plynúci z agendy styčného orgánu bol vyšší oproti predchádzajúcemu obdobiu, ale celkové je saldo kurzových rozdielov je strata 39 139 €.

2. Zhodnotenie majetkovej pozície úradu

a) Dlhodobý majetok

Stav a štruktúra dlhodobého majetku k 31.12.2009 je vyjadrený v tabuľke. Majetok v tabuľke je uvedený v obstarávacích cenách:

	Stav k 1. 1. 2009 (v €)	Prírastok/ úbytok (+/-) (v €)	Stav k 31. 12. 2009 (v €)
Dlhodobý majetok celkom	**7 797 835**	**+1 627 267**	**9 425 102**
z toho			
- nehmotný	2 466 513	+435 567	2 902 080
- hmotný celkom	5 331 322	+1 191 700	6 523 022
Z toho			
- stavby	2 027 949	+ 8 703	2 036 652
- stroje, prístroje	2 602 058	+ 930 903	3 532 961
- dopravné prostriedky	539 148	0	539 148
- ostatný hmotný majetok	19 546	0	19 546
- nezaradený hmotný majetok	142 621	+ 252 094	394 715

Najvýznamnejším prírastkom dlhodobého majetku úradu v roku 2009 bol obstaraný nehmotný majetok (softvér) - rozšírenie funkčnosti komplexného informačného systému vrátane licencií financovaných z vlastných zdrojov vo výške 435 567 €.

V hmotnom majetku sú zaradené úradom obstarané stroje, prístroje a zariadenia pre zabezpečenie činností SLaPA pracovísk a výpočtová technika – hardvér (servre) v súvislosti s rozširovaním informačného systému.

Úrad formou zhodnotenia prenajatého majetku vykonal rekonštrukciu a modernizáciu SLaPA pracovísk Nitra, Bratislava a rekonštrukcie Martin. Rekonštrukciou boli vybudované nové vstupy do priestorov a zmodernizované pitevné priestory, zabezpečená technika pre potreby chladenia tiel a zabudovaná nová vzduchotechnika. Týmito úpravami sa zlepšili pracovné podmienky zamestnancov a zmodernizovala sa prístrojová technika. V súvislosti s inštaláciou nových chromatografov na toxikologický úsek museli byť vybudované nové rozvody technických plynov. V súvislosti so zavedením nového informačného systému bolo potrebné vykonať úpravy sietí.

Úrad v roku 2008 začal riešiť vážny problém umiestnenia SLaPA pracoviska v Košiciach, ktoré v súčasnosti zabezpečuje činnosť v nevyhovujúcich technologických a hygienických priestoroch. Úrad bude riešiť problém umiestnenia SLaPA pracoviska a pobočky v jednej budove. Uvedenie nového objektu do prevádzky si vyžiada v nasledujúcom období vynaloženie finančných prostriedkov na rekonštrukciu a potrebnú úpravu. Možno konštatovať, že pri vývoji vlastných zdrojov, ale hlavne z dôvodu zníženia príspevkov od zdravotných poisťovní určených na financovanie činnosti úradu, sa obdobie rekonštrukcie predĺži.

Dlhodobý hmotný majetok úrad odpisuje rovnomerne podľa § 27 a § 29 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov. Zrýchlené odpisovanie majetku sa neuplatňuje. Dlhodobý majetok úradu bol k 31.12.2009 odpísaný na 39,1%, zostatková hodnota dlhodobého majetku bola k uvedenému dátumu 3 971 360 €.

b) Finančné prostriedky

Finančné prostriedky úrad vedie v súlade s § 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.

1. Pokladnice

K 1. januáru 2009 mal úrad otvorenú hotovostnú pokladnicu na ústredí, 8 hotovostných pokladníc na pobočkách a 10 hotovostných pokladníc na SLaPA pracoviskách.

Denný limit zostatku peňažných prostriedkov v hotovosti vymedzuje výnos ministerstva financií sumou 4000 eur a peňažné prostriedky v cudzej mene v sumou zodpovedajúcej hodnote 1000 eur prepočítané podľa referenčného výmenného kurzu určeného a vyhláseného Európskou centrálnou bankou alebo Národnou bankou Slovenska platného v tento deň.

Denný peňažný limit zostatku je pre pobočky a SLaPA pracoviská 100 € a zvyšok do 4000 € limitu je v pokladnici ústredia.

Ústredie úradu má otvorené valutové pokladnice na CZK používané na zúčtovanie zahraničných pracovných ciest. Zostatok v tejto pokladnici k 31. decembru 2009 bol nulový.
Celkový zostatok hotovosti vo všetkých pokladniciach Sk k 31. decembru 2009 bol 2 010,18 €.
V pokladniciach cenín (PHM) bol zostatok 1 295,87 €.
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 roku 2009 bolo v pokladniciach úradu (ústredie a pobočky) použitých v zmysle cit. zákona 27 995 €, čo predstavuje 0,19% z rozpočtovaných bežných výdavkov na rok 2009.

2. Bankové účty

Na účtoch, ktoré má úrad otvorené v Štátnej pokladnici, evidoval k 31. decembru 2009 nasledovné zostatky:

- bežný účet 283 071,80 €,

- účet na poplatky 16 704 099,28 €,
- zúčtovací účet 7 025 620,34 €,
- účet pre sociálny fond 3 841,36 €,
- účet pokút 29 163,10 €,
- depozitný účet 2 172,03 €,
- účet pre štruktur. fondy 0,00 €.

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 31.12.2009 vo výške 9 820,77 €.

Celkový zostatok na účtoch úradu k 31. 12. 2009 bol vo výške 24 057 788,68 €.

3. Záväzky a pohľadávky

a) záväzky

Záväzky úradu k 31. 12. 2009 boli vo výške 24 201 528 €. Rozdelenie záväzkov je uvedené v tabuľke:

Záväzok - druh	K 31. 12. 2008 (v €)	K 31. 12. 2009 (v €)
Z obchodného styku z toho:	18 485 670	21 950 073
- dodávatelia	455 162	676 914
- depozit	48 869	2 172
- z čin. styčného orgánu	17 978 831	21 268 165
- ostatné	2 808	2 822
Voči zamestnancom	382 762	415004
Voči inštit. soc. poistenia	252 190	256 179
Daňový	64 107	61 895
Voči štátnemu rozpočtu	1 145 010	1 514 464
Sociálny fond	3 352	3 913
Záväzky celkom	20 333 091	24 201 528

Záväzky z obchodného styku predstavovali 21 950 073 €, z toho záväzky voči dodávateľom boli 676 914 €. Výška záväzkov voči dodávateľom bola ovplyvnená najmä 30-dennou splatnosťou faktúr a doručením faktúr ku koncu roka 2009 so splatnosťou v januári 2010, hlavne za obhliadky mŕtvych a vyúčtovania za IV. štvrťrok .

Najvyšší krátkodobý záväzok 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:

Záväzky	k 31. 12. 2008	k 31. 12. 2009
voči štátom EÚ	6 277 078 €	8 688 405 €
voči ZP v SR	11 701 753 €	12 579 760 €

Úrad k 31.12.2009 evidoval záväzok voči štátnemu rozpočtu vo výške 1 514 464 €. Tento záväzok tvorili právoplatnené pokuty udelené úradom za priestupky v zdravotnom poistení a pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pokuty uhradené v priebehu roka 2009 vo výške 506 251 € úrad odviedol na príjmový účet kapitoly štátneho rozpočtu.

Ostatné záväzky (zamestnanci, zúčtovanie odvodov z miezd, preddavky dane zo závislej činnosti) boli vo výške 733 077 €.

b) pohľadávky

Pohľadávky úradu k 31.12.2009 boli vo výške 15 922 190€, rozdelenie a vývoj stavu pohľadávok je v tabuľke:

Pohľadávka	K 31. 12. 2008 (v €)	K 31. 12. 2009 (v €)
Z obchodného styku	214 285	229 652
Ostatné pohľadávky z toho:	10 821 533	14 207 250
- z čin. styčného orgánu	10 818 413	14 203 574
- ostatné	3 120	3 676
Poskytnuté prevádzkové preddavky	0	0
Za udelené pokuty	833 450	1 485 288
Iné pohľadávky	0	0
Pohľadávky celkom	11 869 268	15 922 190

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

Pohľadávky súvisiace s činnosťou styčného orgánu a ich vývoj:

Pohľadávky	k 31. 12. 2008	k 31. 12. 2009
voči štátom EÚ	8 882 891 €	11 355 286 €
voči ZP v SR	1 935 522 €	2 848 288 €

Úrad v pohľadávkach voči poisťovniam z titulu styčného orgánu eviduje aj pohľadávky voči Európskej zdravotnej poisťovni (EZP) v konkurze v čiastke 197 933 €. Na uvedenú pohľadávku nebola vytvorené rezerva ako korektúra pre prípad pravdepodobne neúspešného uspokojenia prihlásenej pohľadávky v rámci konkurzu z dôvodu, že úradu, ako neplatiteľovi dane z príjmu, sa daňový základ o vytvorené rezervy neupravuje.

Pohľadávka voči EZP je veľmi špecifickým druhom pohľadávky a jej výška môže časom narastať v prípade, keď si zahraniční partneri uplatnia úhradu nákladov za ošetrovaných pacientov EZP v zahraniči. V prípade, ak vznikne takáto situácia, úrad bude musieť vykonať úhradu voči zahraničným partnerom a nebude si môcť uplatniť pohľadávku z dôvodu, že lehota na jej uplatnenie už uplynula. Úrad nemá v rozpočte vyčlenené finančné krytie na úhradu takto vzniknutej pohľadávky. Riešiť tento problém preto bude potrebné v kontexte záväzku štátu – SR voči zahraničným partnerom.

Pohľadávky za výkon pitvy nariadenej podľa osobitného predpisu viazané k § 49 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. a za toxikologické vyšetrenia boli vykázané v sume 229 652 €. Dôvodom tohto stavu je skutočnosť, že zadávatelia súdnych pitiev a väčšiny toxikologických vyšetrení (regionálne zložky Policajného riaditeľstva) uvoľňujú finančné prostriedky na úhradu svojich záväzkov zvyčajne až po uzatvorení prípadu, čo v niektorých prípadoch môže predstavovať aj niekoľko mesiacov.

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 31.12.2009 vo výške 1 485 288 €.

Ostatné pohľadávky v sume 3 676 € sú najmä pohľadávky vyplývajúce zo zúčtovaním so sociálnym fondom.

V roku 2009 vykázal úrad záporný kurzový rozdiel v hodnote 39 014,81 EUR, ktorý vyplynul z účtovania predpisu a úhrad záväzkov úradu ako styčného orgánu voči EÚ v cudzej mene. Uvedená strata bola podmienená najmä vývojom menových kurzov. Zároveň v roku 2009 sa premietli v účtovníctve úradu aj dopady zavedenia jednotnej európskej meny v SR dňom 1.1.2009. Zavedenie EUR si vyžiadalo konverziu zostatku pohľadávok úradu voči zdravotným

poisťovniam k 31.12.2008 z SK a EUR a následne pri úhrade do zahraničia v inej mene ako EUR dochádzalo k ďalšej konverzii na cudziu menu. Hodnota reálneho kurzového rozdielu bola tiež ovplyvnená existujúcim postavením danej meny voči EUR v porovnaní s reálnym kurzom, ktorý platil v čase predpisu záväzku.

Záver

Možno konštatovať, že hospodárenie úradu za rok 2009 v bežných výdavkoch bolo vyrovnané bez väčších odchyliek a s úsporou materiálových výdavkov. Nižšie čerpanie kapitálových výdavkov bolo spôsobené ukončením realizácie rekonštrukcie vybraných SLaPA pracovísk a ich prístrojového a technologického vybavenia. Z kapitálových výdavkov nebola hradená v plánovanom rozsahu rekonštrukcia nehnuteľnosti pre pobočku a SLaPA pracovisko v Košiciach, pre komplikovanosť projektového zámeru a neukončenie výberového konania na projekt a realizáciu stavby vo väzbe na očakávaný dopad ekonomického vývoja na finančné prostriedky úradu v nasledujúcom období.

Nárast počtu spracovaných a vydaných rozhodnutí v správnom konaní na vymáhanie pohľadávok zdravotných poisťovní za nezaplatené odvody poistného sa neprejavilo nárastom príjmov úradu z dôvodu zníženia výšky trov za vydané rozhodnutia z 8,29 € na 5,0 €. Naopak v nadväznosti na nárast počtu spracovaných a vydaných rozhodnutí úradom v správnom konaní bol nárast výdavkov v položkách mzdy, odvody (nárast priemerného počtu pracovníkov) ako aj nárast výdavkov na poštovné.

V Bratislave marec 2010

Správa o hospodárení ÚDZS
za I. polrok 2010
august 2010

1. **Úvod**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len "úrad") je podľa § 29 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.
Dozorná rada úradu si vyhradila prerokovať priebežnú správu.

V priebehu prvého polroka 2010 úrad hospodáril s prostriedkami verejného zdravotného poistenia v súlade so schváleným rozpočtom úradu, ktorý je súčasťou rozpočtu verejnej správy.

Neoddeliteľnú súčasť správy o hospodárení úradu za 1. polrok 2010 tvoria výkaz o vybraných údajoch z aktív a pasív subjektu verejnej správy 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 zo 14. novembra 2007 č. MF/24342/2007-74.

Pri sledovaní plnenia rozpočtu verejnej správy úrad uplatňuje rozpočtovú klasifikáciu 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. Príjmy a výdavky úrad sleduje podľa Opatrenia Ministerstva financií SR č. MF/010175/2004-41, 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 2010 a podľa názoru audítora sú údaje v správe v súlade s priebežnou účtovnou závierkou.

2. Plnenie rozpočtu

Ekon. klasif.	**Názov položky**	**Skutočnosť 2009** (v €)	**Rozpočet 2010** (v €)	**Skutočnosť k 30. 6. 2010** (v €)	**Plnenie rozp.** %
Zostatok prostriedkov z predch. roka		16 582 361	16 491 890	16 998 451	103,1
Príjmy					
222 003	Za porušenie predpisov	25 730	0	0	X
223 001	Príjmy z admin. činnosti úradu	641 029	597 491	320 408	53,6
223 001	Príjmy z činnosti SLaPA pracovísk	448 440	477 673	135 104	28,3
243	Úroky z účtov	17 885	28 215	6 145	21,8
292	Iné nedaňové príjmy	94 912	0	21 608	X
312 001	Štátny rozpočet	0	0	0	X
312 003	Zo zdravotných poisťovní	14 195 299	14 985 177	0	X
	Príjmy celkom	**32 005 656**	**32 580 446**	**17 481 716**	**53,7**
Výdavky					
610	Mzdy	6 682 217	6 862 000	3 194 436	46,6
620	Odvody z miezd	2 304 138	2 382 000	1 091 287	45,8

630	Tovary a služby	4 822 857	6 060 679	2 566 207	42,3
640	Bežné transféry	102 283	107 017	10 310	9,6
	Bežné výdavky celkom	**13 911 495**	**15 411 696**	**6 862 240**	**44,5**
700	Kapitálové výdavky	1 066 547	1 351 993	1 261 721	93,3
	Výdavky celkom	**14 978 042**	**16 763 689**	**8 123 961**	**48,5**
Prebytok hospodárenia		**17 027 614**	**15 816 757**	**9 357 755**	**59,2**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou hospodári podľa rozpočtu, ktorý je súčasťou rozpočtu verejnej správy. Rozpočet úradu schvaľuje dozorná rada úradu a následne aj Národná rada Slovenskej republiky. Rozpočet na rok 2010 schválila dozorná rada úradu 13. augusta 2009 uznesením č. 102/2009, Národná rada Slovenskej republiky 30. septembra 2009 uznesením č. 688/2009.

2.1. Zostatok prostriedkov z predchádzajúceho roka

Zostatok prostriedkov k 1. 1. 2010 v sume 16 491 890 eur sa skladá z dvoch častí. Prvou je príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2010, ktorý zdravotné poisťovne uhradili na účet úradu v decembri 2009 v sume 14 195 299 eur. Predpokladaný príjem v rozpočte na rok 2009 bol 16 386 410 eur, predpoklad bol naplnený na 86,6%.

Druhou časťou zostatku prostriedkov k 1. 1. 2010 bol kumulovaný prebytok hospodárenia predchádzajúcich rokov vo výške 2 296 591 eur. Prebytok spôsobila najmä skutočnosť, že úrad v roku 2005 len začal rozvíjať svoju činnosť a postupne v priebehu nasledujúcich rokov rozširoval a dobudovával okruhy jednotlivých odborných činností. Úrad priebežne zo zostatku kryje kapitálové výdavky.

2.2. Príjmy rozpočtu

Rozpočtované príjmy úradu na rok 2010 od zdravotných poisťovní v schválenom rozpočte 2010 sú v čiastke 14 985 177 eur, ktoré zdravotné poisťovne v stanovenom termíne uhradia na účet úradu do 20. decembra 2010 a budú v rámci zostatku prostriedkov zdrojom financovania v roku 2011. Okrem príjmov z činnosti v roku 2010 má úrad k dispozícii aj zostatok prostriedkov z predchádzajúceho roka.

Príjmy z činnosti úradu za I. polrok 2010 boli v čiastke 455 512 eur, čo predstavuje plnenie na 42,4 % z ročných plánovaných príjmov z činnosti úradu. Táto príjmová položka sa skladá z dvoch častí - príjmy z činnosti SLaPA pracovísk a poplatky za administratívne činnosti úradu. Príjmy z úhrad trov za pitvy nariadené podľa osobitného predpisu, toxikologické vyšetrenia a chladenie mŕtvych tiel boli v I. polroku v čiastke 320 408 eur, čo z ročného rozpočtovaného príjmu 597 491 eur predstavuje 53,6%. Príjmy z administratívnych činností úradu sú na rok 2010 rozpočtované vo výške 477 673 eur, skutočnosť za I. polrok je 135 104 eur, čo je plnenie na 28,3%. Príjmy z administratívnych činností sú o polovicu nižšie ako sa v rozpočte uvažovalo. Tento pokles zapríčinila legislatívna zmena výšky poplatkov za vydané rozhodnutia, ktorá bola upravená z pôvodných 9,29 € za jedno podanie na 5,0 € za podanie.

Nerozpočtovanými príjmami v celkovej čiastke 21 608 eur boli hlavne príjmy za zabezpečenie výučby pre študentov lekárskych fakúlt na SLaPA pracoviskách úradu.

2.2. Výdavky rozpočtu

Výdavky rozpočtu na rok 2010 boli rozpočtované v čiastke 16 763 689 eur. Za I. polrok 2010 boli skutočné výdavky 8 123 961 eur, čo predstavuje 48,5 % z rozpočtovaných výdavkov na rok 2010. V porovnaní s rovnakým obdobím roku 2009 boli výdavky na porovnateľnej úrovni.

Mzdové výdavky boli schválené vo výške 6 862 000 eur, skutočné čerpanie za I. polrok bolo 3 194 436 eur, čo predstavuje 46,6% z rozpočtovaných mzdových výdavkov na rok 2010. Mzdové výdavky oproti rovnakému obdobiu roka 2009 vzrástli o 3,0% z dôvodu úprav miezd, hlavne pre aktualizácie priznania príplatkov zamestnancom SLaPA pracovísk ako kompenzácia za sťažený výkon práce a nárastu zamestnancov v druhom polroku 2009, zmeny ktorých sú vo vykazovanej skutočnosti za 1. polrok 2010.

Výdavky na poistné a príspevky do poisťovní boli v rozpočte na rok 2010 predpokladané v čiastke 2 382 000 eur, skutočnosť za I. polrok 2010 je 1 091 287 eur, t. j. 45,8% z ročného rozpočtu. Výdavky na poistné a príspevky do poisťovní oproti I. polroku 2009 vzrástli o 0,8% a kopírujú príčiny a dôvody nárastu miezd v druhom polroku 2009.

Výdavky na tovary a služby boli schválené na rok 2010 vo výške 6 060 679 eur, v I. polroku boli skutočné výdavky 2 566 207 eur, t. j. 42,3 % z ročných výdavkov. Výdavky na tovary a služby oproti rovnakému obdobiu roka 2009 vzrástli o 6,5 %, kde sa premietol medziročný nárast cien a zvýšené výdavky za dodané tovary a poskytnuté služby na konci roku 2009 a v roku 2010.

Čerpanie významných výdavkov na tovary a služby je v nasledovnej tabuľke:

Ekonomická klasifikácia	Názov položky	Výdavky k 30. 6. 09 (v €)	Rozpočet 2010 (v €)	Výdavky k 30. 6. 09 (v €)	Percent o čerpania rozpočtu
632 001	Energie	179 015	469 500	203 880	43,4
632 003	Poštovné a telekomunikačné služby	223 347	550 000	141 055	25,6
633 002	Výpočtová technika	14 840	50 000	16 492	33,0
633 006	Všeobecný materiál	205 492	485 000	165 370	34,1
634 000	Dopravné	34 728	115 000	28 919	25,2
635 009	Údržba softvéru	157 161	297 000	98 946	33,3
636 001	Nájomné, budov, objektov	396 677	1 345 000	605 775	45,0
637 004	Všeobecné služby	99 269	200 000	139 296	69,6
637 005	Špeciálne služby	190 085	450 000	228 822	50,8
637 011	Štúdie, expertízy, posudky	57 210	180 000	86 682	48,2
637 014	Stravovanie	96 027	220 000	98 992	45,0
637 027	Odmeny zamest. mimoprac. pomeru	70 088	160 000	77 758	48,6
637 034	Zdravotníckym zariadeniam	251 890	600 000	258 652	43,1

Zníženie čerpania niektorých podpoložiek výdavkov v porovnaní s rovnakým obdobím minulého roka je z dôvodu racionalizačných opatrení u poštovného, všeobecného materiálu a výdavkov na dopravu. V podpoložke údržba softvéru sa premietli zmluvné servisné poplatky za informačný systém, ktorý bol inštalovaný v priebehu roku 2008. Čiastkové úpravy nájomného v roku 2010 na trhové ceny postihujú výdavky v roku 2010. U podpoložiek všeobecné a špeciálne služby sa premietli nárasty cien a rozsahu poskytovaných služieb a zvýšené výdavky za prevozy na pitvy. Výdavky na stravovanie premietajú vo svojom vývoji nárast zamestnancov a úpravu sadzieb denných diét na cestovné od ktorých sa odvodzujú príspevky na stravovanie. Všetky podpoložky okrem výdavkov na všeobecné služby sú čerpané v rámci časového podielu rozpočtu.

Kapitálové výdavky boli v schválenom rozpočte na rok 2010 predpokladané vo výške 1 351 993 eur, skutočné kapitálové výdavky za I. polrok 2010 boli čerpané v čiastke 1 261 721 eur, t. j. 93,3%. V prvom polroku 2010 boli najvýraznejšími kapitálovými výdavkami výdavky na technické zhodnotenie stavieb (903 994 eur) , z čoho najvýraznejšou položkou bola suma 863 000 eur , ktorá bola použitá na rekonštrukciu objektu Žellova 2, Bratislava vo vlastníctve spoločnosti SAAR, s.r.o., do ktorej sa následne ústredie a pobočka úradu presťahovali. Tieto finančné prostriedky boli v rozpočte schválenom NR SR plánované na rekonštrukciu budovy

v Košiciach, ktorá je vo vlastníctve úradu. Zvyšnú časť kapitálových výdavkov tvorili hlavne výdavky na nákup prevádzkových strojov (230 248 eur), hlavne pre zabezpečenie skvalitnenia vybavenia SLaPA pracovísk.
Modernizácia a rozšírenie informačného systému si vyžiadali v sledovanom období výdavky v hodnote (127 479 eur).

Rozpis plnenia rozpočtu vo všetkých položkách ekonomickej klasifikácie je vo výkaze Fin 1-04 – Finančný výkaz o plnení rozpočtu subjektu verejnej správy, ktorý úrad predkladá Ministerstvu financií SR a ktorý je súčasťou správy o hospodárení (v prílohe).

3. Náklady a výnosy

Úrad síce hospodári podľa rozpočtu, ktorý je súčasťou rozpočtu verejnej správy a preto musí sledovať príjmy a výdavky podľa ekonomickej a rozpočtovej klasifikácie, zároveň však vedie účtovníctvo, ktoré sleduje náklady a výnosy. Výkaz o vybraných údajoch z aktív a pasív subjektu verejnej správy k 30. júnu 2010 je súčasťou priebežnej správy o hospodárení.

Celkové náklady úradu za I. polrok 2010 boli 7 156 926 eur, čo predstavuje oproti rovnakému obdobiu roka 2009 pokles o 4,2 %. Z nákladov najvýznamnejšou položkou boli mzdové náklady v sume 3 205 545 eur, t. j. 44,8% všetkých nákladov, u ktorých došlo k zvýšeniu podielu na celkových nákladoch, hlavne z dôvodu medziročnému poklesu všetkých druhov nákladov na základe racionalizačných opatrení a minimálnom raste miezd o 1,8%, čo predstavujú hlavne aktualizácie priznania príplatkov zamestnancom SLaPA pracovísk ako kompenzácia za sťažený výkon práce.

Výnosy úradu za I. polrok 2010 boli 14 799 840 eur. Rozhodujúcim výnosom bol prevod príspevku zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2010 v sume 14 195 300 eur. Príspevok bol príjmom v roku 2009, v účtovníctve bol zaúčtovaný ako výnos budúceho obdobia a v januári 2010 bol preúčtovaný do výnosov. Ďalšími výnosmi I. polroka 2010 boli tržby SLaPA pracovísk za pitvy nariadené podľa osobitného predpisu, toxikologické vyšetrenia, chladenie mŕtvych tiel a umožnenie odberu buniek a tkanív v sume 288 621 eur a výnosy z administratívnej činnosti úradu (za vydané rozhodnutia) v čiastke 134 236 eur.

4. Majetok

Obstarávacia hodnota dlhodobého majetku úradu evidovaného v účtovníctve k 30. júnu 2010 bola 10 376 072 eur. Zloženie dlhodobého majetku a porovnanie so stavom k 30. júnu 2009 obsahuje nasledovná tabuľka:

	Majetok celkom (v €)	
	k 30. 6. 2009	**k 30. 6. 2010**
Dlhodobý majetok celkom	**8 235 123**	**10 376 072**
z toho		
- nehmotný	2 549 232	2 925 790
- hmotný celkom	5 685 891	7 450 282
z toho		
- stroje, prístroje	2 796 530	3 532 961
- stavby	2 033 729	2 036 652
- dopravné prostriedky	539 148	539 148
- ostatný hmotný majetok	19 546	19 546

Čerpanie kapitálových výdavkov v druhom polroku 2009 a v prvom polroku 2010 sa prejavili na zvýšení obstarávacej hodnoty majetku úradu.

Nehmotný majetok vzrástol z dôvodu modernizácie a rozšírenia informačného systému.

V rámci hmotného majetku úrad zabezpečuje hlavne vybavenie SLaPA pracovísk prístrojovou technikou pre pitevne a laboratórne vyšetrenia, čím sa postupne zabezpečuje zvyšovanie úrovne a kvality týchto pracovísk, ktoré úrad prevzal do svojej činnosti v nevyhovujúcom stave. V položke stavby úrad eviduje nákup budovy pre SLaPA pracovisko a pobočku Košice. Uvedená budova bude vyžadovať rozsiahlu rekonštrukciu , aby mohla byť uvedená do prevádzky pre potreby pobočky a SLaPA pracoviska Košice.

U dopravných prostriedkov nedošlo k zmene hodnoty majetku.

V tabuľke vykázanej hodnote dlhodobého majetku 10 376 072 eur je zahrnutá aj čiastka obstarania dlhodobého hmotného majetku vo výške 1 321 975 eur.

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

5. Financie

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

Pokladnice

Úrad má otvorenú hotovostnú pokladňu na ústredí, 8 hotovostných pokladníc na pobočkách a 10 hotovostných pokladníc na SLaPA pracoviskách. Celkový zostatok hotovosti vo všetkých pokladniciach k 30. júnu 2010 bol 3 310,54 eur.

Ústredie úradu má otvorené valutové pokladne na CZK používané na zúčtovanie zahraničných pracovných ciest. Zostatok v tejto pokladni k 30. júnu 2010 nevykazoval zostatok v CZK.

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 I. polroku 2010 bolo v pokladniciach úradu (ústredie a pobočky) použitých v zmysle cit. zákona 5 232 eur, čo predstavuje 0,08% z bežných výdavkov za I. polrok 2010.

Bankové účty

Na účtoch, ktoré má úrad otvorené v Štátnej pokladnici, evidoval k 30. júnu 2010 nasledovné zostatky:

- bežný účet – 704 426,79 eur,
- účet na poplatky – 8 641 053,52 eur,
- zúčtovací účet – 8 081 629,46 eur,
- účet pre sociálny fond – 3 193,96 eur,
- účet pokút – 39 366,16 eur,
- depozitný účet – 3 216,05 eur,
- účet pre štruktur. Fondy 0,00 eur.

Okrem účtov v Štátnej pokladnici má úrad k dispozícii 9 účtov vo VÚB, ktoré používa na dopĺňanie a odvod hotovosti z pokladníc ústredia a pobočiek. Na týchto účtoch bol celkový stav k 30. 6. 2010 vo výške 11 250,15 eur.

Celkový zostatok na účtoch úradu k 30. 6. 2010 bol vo výške 17 484 136,09 eur.

6. Záväzky a pohľadávky

Celkové záväzky úradu k 30. júnu 2010 boli 31 831 064,77 eur. Najväčšiu časť záväzkov predstavujú záväzky z činnosti styčného orgánu 28 940 839,94 eur, kde došlo k zvýšeniu

stavu z dôvodu posunu úhrad pre úpravy softvéru prevodných príkazov na úhrady po zlúčení zdravotných poisťovní. Záväzky voči dodávateľom tovarov a služieb predstavovali k 30. 6. 2010 čiastku 227 864,31 eur, čo je zníženie oproti rovnakému obdobiu predchádzajúceho roka o 53%.

Úrad k 30. júnu 2010 eviduje záväzok voči štátnemu rozpočtu vo výške 1 706 863,39 eur, čo predstavuje oproti 1. januáru 2010 nárast o 192 399,26 eur. Tento záväzok tvoria správoplatnené pokuty udelené úradom za priestupky v zdravotnom poistení a pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Povinní na pokutový účet úradu v I. polroku uhradili pokuty vo výške 382 930,28 eur.

Celkové pohľadávky úradu k 30. júnu 2010 boli 22 866 066,80 eur. Najväčšiu časť pohľadávok predstavujú pohľadávky z činnosti styčného orgánu 22 531 896,51 eur, kde došlo k zvýšeniu stavu z dôvodu posunu úhrad pre úpravy softvéru prevodných príkazov na úhrady po zlúčení zdravotných poisťovní.

Pohľadávky z obchodného styku (za pitvy vykonávané podľa osobitného predpisu, toxikologické vyšetrenia a pod.) boli k 30. 6. 2010 vo výške 175 585,74 eur a od 1. januára 2010 sa pohľadávky z obchodného styku znížili o 53 567,88 eur.

7. Záver

Začiatok roka bol pre ekonomickú činnosť úradu náročný. Úrad v tejto oblasti zabezpečoval spracovanie účtovnej závierky roku 2009 a legislatívnou zmenou došlo k zlúčeniu zdravotných poisťovní. Táto zmena si vyžiadala úpravy na novom informačnom systéme úradu v nadväznosti na zmeny spôsobu úhrad pohľadávok a záväzkov z činnosti úradu ako styčného orgánu na úhrady za ošetrenie pacientov v zahraničí. Náročné úlohy úrad zvládol, sfunkčnením modulov v oblasti realizácie platieb a činnosti roku 2010.

Hospodárenie úradu za prvý polrok 2010 je vyrovnané bez väčších odchýliek od podielu rozpočtu za sledované obdobie. V prvom polroku úrad realizoval dynamickejšie čerpanie kapitálových výdavkov, z čoho najvýraznejšou položkou bola suma 863 000 eur , ktorá bola použitá na rekonštrukciu objektu Žellova 2, Bratislava vo vlastníctve spoločnosti SAAR, s.r.o., do ktorej sa následne ústredie a pobočka úradu presťahovali. Zvyšnú časť kapitálových výdavkov tvorili hlavne výdavky na ukončenie realizácie rekonštrukcie vybraných pracovísk úradu a technologické vybavenie SLaPA pracovísk.

Metodické usmernenie č. 1/2010

Postupy zdravotných poisťovní v SR počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát

apríl 2010

Obsah - články:

1. Úvodné ustanovenie
2. Všeobecné ustanovenia
3. Základné zásady výmeny
4. Pravidlá výmeny v zdravotných poisťovniach
5. Schémy vecných tokov
6. Pohľadávky a záväzky počas prechodného obdobia
7. Prechodné ustanovenia pre refundácie pri zmene finančnej zodpovednosti
8. Záverečné ustanovenie

Prílohy

1. Vzory papierových urgentných SED (schválené Správnou komisiou 14.-15.4.2010)
2. Vzory prenosných dokumentov (schválené Správnou komisiou 17.-18.3.2010)
3. Schémy vecných tokov

Článok 1
Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto metodické usmernenie pre zdravotné poisťovne za účelom ustanovenia jednotných administratívnych postupov v činnosti zdravotných poisťovní počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát podľa nariadení EP a Rady (ES) č.883/2004 (ďalej len „ZN“) a 987/2009 (ďalej len „VN“) v znení neskorších úprav.

Článok 2
Všeobecné ustanovenia

1. So zreteľom na čl. 4 VN sa zasielanie údajov medzi inštitúciami alebo styčnými orgánmi uskutočňuje elektronickými prostriedkami. Správna komisia pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len „Správna komisia“) určuje štruktúru, obsah, formu a podrobné mechanizmy výmeny dokumentov a štruktúrovaných elektronických dokumentov (ďalej len „SED“).

2. So zreteľom na čl. 95 VN, ktorý sa týka prechodného obdobia, môže každý členský štát využiť prechodné obdobie na zavedenie výmeny údajov elektronickými prostriedkami. Prechodné obdobie nesmie presiahnuť 24 mesiacov odo dňa nadobudnutia účinnosti VN, t.j. trvá najneskôr do 30. apríla 2012.

3. Základné zásady a praktické opatrenia na výmenu údajov potrebných pre vykonávania ZN a VN v prechodnom období ustanovuje Rozhodnutie Správnej komisie E1 o praktických opatreniach pre prechodné obdobie na výmenu údajov elektronickými prostriedkami podľa čl. 4 VN.

Článok 3
Základné zásady výmeny

1. Výmenu údajov za prípady posudzované podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 vykonávajú zdravotné poisťovne podľa postupov ustanovených nariadeniami Rady EHS č. 1408/71 a 574/72, vrátane E - formulárov.

2. E - formuláre ako aj Európske preukazy zdravotného poistenia vydané podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 môžu poistenci používať na dokladovanie svojho nároku na vecné dávky, pokiaľ nárok držiteľa trvá a nárokový doklad je platný v čase žiadosti o vecné dávky.

3. Zdravotné poisťovne uplatňujú zásady dobrej spolupráce medzi inštitúciami, pragmatizmu a flexibility. Zdravotná poisťovňa nemôže odmietnuť dokument a/alebo nárokový doklad len z dôvodu, že má neaktuálny formát, obsah alebo štruktúru. V prípade pochybností má zdravotná poisťovňa právo na overenie pravosti dokumentu, existencie nároku ap. u vydávajúcej inštitúcie.

4. Odo dňa nadobudnutia účinnosti ZN a VN papierové verzie SED nahradia E - formuláre podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72.

5. Bez ohľadu na ods. 4 môžu členské štáty, ktoré majú vnútroštátne elektronické aplikácie, ktoré vytvárajú E - formuláre, alebo ktoré majú zavedené elektronické výmeny (napr. projekty BUILD), ktoré odôvodnene nemôžu vymeniť k 1. máju 2010, pokračovať v ich využívaní aj počas prechodného obdobia, pokiaľ sú v plnej miere zaručené práva poistencov podľa ZN a VN.

6. Počas prechodného obdobia prebieha výmena údajov medzi členskými štátmi v rámci sektora/prístupového bodu v rámci EESSI alebo mimo EESSI. Prístupový bod môže zasielať SED prístupovému bodu v inom členskom štáte v elektronickej forme, pokiaľ je prijímajúci prístupový bod pripravený ho elektronicky prijať. V opačnom prípade musí zasielajúci prístupový bod použiť papierový SED.

Článok 4
Pravidlá výmeny v zdravotných poisťovniach

1. Zdravotné poisťovne s odvolaním sa na čl. 3 ods. 5 používajú aj po 1. máji 2010 E - formuláre podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72, okrem nových vecných tokov, na ktoré neexistujú E - formuláre.

2. E - formuláre (E001, 104, 107, 125, 126) vydané na prípady podľa ZN a VN obsahujú na prvej strane v pravom hornom rohu označenie „používa sa zároveň na účely nariadenia ES 883/2004 a 987/2009“.

3. E - formuláre (E106, 109, 112, 120, 121, 123) vydané na prípady podľa ZN a VN, ktoré plnia účel ako prenosný dokument, obsahujú na prvej strane v pravom hornom rohu označenie „používa sa zároveň ako prenosný dokument na účely nariadenia ES 883/2004 a 987/2009“.

4. K novým vecným tokom v oblasti vecných dávok v chorobe patria najmä F-S011 Naliehavá životne dôležitá liečba - Žiadosť o súhlas v štáte pobytu schvaľovaná inštitúciou v mieste bydliska v mene príslušnej inštitúcie pri vecných dávok so súhlasom zdravotnej poisťovne (plánovaná zdravotná starostlivosť), F-S018 Žiadosť o nárokový doklad – bývalý cezhraničný pracovník. SED S011, S012, S013 k vecnému toku F-S011 a SED S006, S007, S008, S077, prenosný dokument S3 k vecnému toku F-S018 v papierovej forme uplatňujú zdravotné poisťovne do jedného mesiaca od sprístupnenia slovenských verzií daných dokumentov prostredníctvom úradu.

5. Do skupiny urgentných SED v oblasti vecných dávok v chorobe, ktoré odporúča úrad zaviesť v papierovej forme dňom 1. januára 2011 patria:
   a. F-S001 Nárokový doklad – bydlisko mimo príslušného štátu; F-S002 Registrácia – bydlisko mimo príslušného štátu s nárokovým dokladom; (SED S071, S072, S073),
   b. F-S003 – Zmena alebo zrušenie nárokového dokladu (SED S016, S017),
   c. F-S004 – Zmena alebo zrušenie registrácie (SED S018, S019),
   d. F-S008 – Plánovaná liečba - Žiadosť o nárokový doklad pre liečbu mimo štátu bydliska; F-S009 – Plánovaná liečba - Žiadosť o rozšírenie súhlasu v štáte pobytu (S009, S075, S076, S010, S035, S036, S037).

6. Výmenu E – formulárov a SED v papierovej forme vykonávajú zdravotné poisťovne priamo s inštitúciami v iných členských štátoch, okrem formulárov určených na uplatňovanie čl. 35 a 41 ZN. Úrad môže sprostredkovať výmenu formulárov E126 a E001.

7. Vzory urgentných SED v oblasti vecných dávok v chorobe obsahuje príloha 1. (Je k dispozícii v anglickej verzii na web stránke úradu ako **Príloha č. 1 k MU č. 1/2010**:
   http://www.udzs.sk/buxus/generate_page.php?page_id=501)

8. Prenosné dokumenty S1- Registrácia na účely nároku na vecné dávky v štáte bydliska, S2 - Nárok na plánovanú liečbu, DA 1 - Nárok na vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania vydávajú zdravotné poisťovne oprávneným osobám najneskôr dňom 1. januára 2011. Vzory prenosných dokumentov obsahuje **Príloha 2.**

Článok 5
Schémy vecných tokov

1. Postupy zdravotných poisťovní ako príslušných inštitúcií a inštitúcií v mieste bydliska/pobytu zobrazujú schémy vecných tokov v **Prílohe 3**.

2. V prípade iniciovania výmeny medzi inštitúciami dvoch členských štátov prenosným dokumentom alebo papierovým SED odpovedá zdravotná poisťovňa E - formulárom vyplneným nielen v časti B, ale aj v časti A týkajúcej sa identifikácie oprávnenej osoby.

Článok 6
Pohľadávky a záväzky počas prechodného obdobia

1. Pohľadávky na základe skutočných nákladov za 1. Q 2010 uplatňujú zdravotné poisťovne ako prípady podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 v súlade s Metodickým usmernením úradu č. 16/2005 v znení neskorších úprav.

2. Pohľadávky ako prípady podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 predložia zdravotné poisťovne úradu najneskôr do 30. septembra 2011, aby ich mohol úrad predložiť styčnému orgánu dlžníckeho členského štátu najneskôr 31. decembra 2011.

3. Pohľadávky na základe skutočných výdavkov za 2. Q 2010 uplatňujú zdravotné poisťovne už ako prípady podľa ZN a VN a vzťahujú sa na ne finančné ustanovenia čl. 66-68 VN.

4. Dátum vystavenia formulára E 125 – položka 40 v dávke 532 sa na účely sledovania lehôt na predloženie pohľadávky zdravotnej poisťovne považuje za dátum zaúčtovania v účtovníctve veriteľskej inštitúcie. Všetky riadky v dávke 532 obsahuje rovnakú hodnotu položky 40.

5. Pohľadávky podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 môžu nadobúdať hodnotu dátumu vystavenia formulára najneskôr 30. apríla 2010.

6. Na refundáciu nákladov za poistencov EU s bydliskom v SR na základe formulárov E 109, 121EU podľa čl. 94 a 95 nariadenia Rady EHS č. 574/72 za obdobie január - apríl 2010 použijú slovenské zdravotné poisťovne paušálne náklady za referenčný rok 2009.

7. Pohľadávky zdravotných poisťovní na základe paušálnych nákladov za referenčné roky 2004, 2005 predkladajú zdravotné poisťovne úradu najneskôr do 31. januára 2011, aby ich mohol úrad uplatniť na styčnom orgáne dlžníckeho štátu najneskôr do 1. mája 2011.

8. Na pohľadávky zdravotných poisťovní na základe paušálnych nákladov za referenčné roky 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 sa vzťahujú finančné ustanovenia čl. 66-68 VN.

9. Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú v oblasti refundácii pri prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na ZN a VN Rozhodnutie Správnej komisie S7.

10. Pohľadávky podľa čl. 35 a 41 ZN uplatňujú zdravotné poisťovne iba na základe skutočných výdavkov v súlade s čl. 62 VN. Proces spracovania, vrátane tlačív a dávok ustanoví úrad metodickým usmernením najneskôr do 30. júna 2010.

11. Na pohľadávky a záväzky voči Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku, Nórsku sa vzťahujú ustanovenia nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 do dňa nadobudnutia účinnosti asociačných dohôd EÚ s uvedenými štátmi o uplatňovaní ZN a VN.

Článok 7
Prechodné ustanovenia pre refundácie pri zmene finančnej zodpovednosti

1. Zmena finančnej zodpovednosti sa týka dôchodcov a ich nezaopatrených rodinných príslušníkov a nezaopatrených rodinných príslušníkov pracovníkov s iným bydliskom ako pracovníci, ktorí majú bydlisko v štátoch neuvedených v prílohe 3 k VN, t.j. štáty, ktoré prechádzajú na komplexnú refundáciu iba na základe skutočných výdavkov. Takýto spôsob refundácia platí aj pre SR dňom 1. mája 2010.

2. V prípade poistencov EÚ s bydliskom v SR išlo o vecné dávky čerpané kategóriami oprávnených osôb podľa ods. 1 na základe EPZP alebo formulárov E112SK vydaných slovenskými zdravotnými poisťovňami ako inštitúciami v mieste bydliska.

3. V prípade poistencov SR s bydliskom v inom členskom štáte, okrem štátov uvedených v prílohe 3 k VN, išlo o vecné dávky čerpané kategóriami osôb uvedených v ods. 1 na základe EPZP alebo formulárov E112EU vydaných inštitúciami v mieste bydliska v inom členskom štáte.

4. Ak oprávnená osoba čerpala vecné dávky pred 1. májom 2010, príslušná na úhradu nákladov je inštitúcia určená v súlade s ustanoveniami nariadenia Rady EHS č. 1408/71.

5. Ak mala oprávnená osoba súhlas vycestovať do iného členského štátu na účely čerpania plánovanej liečby podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 a tieto dávky boli čiastočne alebo úplne poskytnuté po 30. apríli 2010, príslušná na úhradu celkových nákladov je inštitúcia, ktorá jej udelila súhlas.

6. Ak sa oprávnenej osobe začali poskytovať vecné dávky podľa článku 22 ods. 3 písm. a) alebo článku 31 ods. 1 písm. a) nariadenia Rady EHS č. 1408/71, náklady na vecné dávky by mala uhradiť príslušná inštitúcia podľa nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a 574/72. Ak však poskytovanie vecných dávok pokračuje aj po 31. máji 2010, náklady, ktoré vzniknú po uvedenom dátume, uhrádza príslušná inštitúcia podľa ZN.

7. Inštitúcia, ktorá je povinná uhradiť náklady na dávky poskytované na základe EPZP, môže požiadať inštitúciu, u ktorej bola osoba náležite zaregistrovaná v čase priznania dávky, aby jej uhradila náklady na tieto dávky, alebo v prípade, že daná osoba nebola oprávnená používať EPZP, vyriešiť túto záležitosť s danou osobou.

Článok 8
Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 1. mája 2010.

V Bratislave 30. 4. 2010

MUDr. Richard Demovič, PhD.
predseda

Príloha 1 - je k dispozícii v anglickej verzii na web stránke úradu:
http://www.udzs.sk/buxus/generate_page.php?page_id=501 - ako **Príloha č. 1 k MU č. 1/2010**

Príloha 2 (dokument S1)

Koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia

S1

Registrácia na poskytnutie vecných dávok

Nariadenia EÚ 883/04 a 987/09 (*)

INFORMÁCIE PRE DRŽITEĽA

Toto je potvrdenie o nároku na vecné dávky v prípade choroby, materstva a rovnocenných dávok v otcovstve pre Vás a Vašich rodinných príslušníkov (t. j. zdravotná starostlivosť, lekárske ošetrenie atď.) v štáte bydliska. Na Vašich rodinných príslušníkov sa vzťahuje len v prípade, že spĺňajú podmienky stanovené v právnych predpisoch štátu bydliska.
Toto potvrdenie je potrebné čo najskôr predložiť zdravotnej poisťovni v mieste bydliska (**).
Zoznam zdravotných poisťovní sa nachádza na stránke http://ec.europa.eu/social-security-directory/.

1. OSOBNÉ ÚDAJE DRŽITEĽA

1.1 Osobné identifikačné číslo v príslušnom členskom štáte

1.2 Priezvisko

1.3 Meno(á)

1.4 Rodné priezvisko (***)

1.5 Dátum narodenia

1.6 Adresa v štáte bydliska

1.6.1 Ulica, č. 1.6.3 PSČ

1.6.2 Mesto 1.6.4 Kód krajiny

1.7 Stav

☐ 1.7.1 Poistenec ☐ 1.7.2 Rodinný príslušník poistenca

☐ 1.7.3 Dôchodca ☐ 1.7.4 Rodinný príslušník dôchodcu

☐ 1.7.5 Žiadateľ o dôchodok

2. PEŇAŽNÉ DÁVKY DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

☐ 2.1 Držiteľ poberá peňažné dávky dlhodobej starostlivosti.

(*) Nariadenie (ES) č. 883/2004, články 17, 22, 24, 25, 26 a 34, a nariadenie (ES) č. 987/2009, články 24 a 28.
(**) V Španielsku, musí byť toto potvrdenie doručené oblastnému riaditeľstvu Národného inštitútu pre sociálne zabezpečenie (INSS), vo Švédsku inštitúcii sociálneho zabezpečenia a v Portugalsku inštitúcii sociálneho zabezpečenia v mieste bydliska.
(***) Informácie oznámené danej inštitúcii držiteľom v prípade, že inštitúcii nie sú tieto informácie známe.

1/2

©Európska komisia

S1

Registrácia na poskytnutie vecných dávok

3. OSOBNÉ ÚDAJE POISTENCA

(vyplniť v prípade, ak má držiteľ právo na vecné dávky na základe poistenia inej osoby)

3.1	Osobné identifikačné číslo v príslušnom členskom štáte		
3.2	Priezvisko		
3.3	Meno(á)		
3.4	Rodné priezvisko (*)		
3.5	Dátum narodenia		
3.6	Adresa poistenca, ak je odlišná od adresy uvedenej v bode 1.6		
3.6.1	Ulica, č.	3.6.3	PSČ
3.6.2	Mesto	3.6.4	Kód krajiny

4. POISTNÉ KRYTIE OD/DO:

4.1	Dátum začatia	4.2	Dátum ukončenia

5. INŠTITÚCIA VYPĽŇAJÚCA FORMULÁR

5.1	Názov		
5.2	Ulica, č.		
5.3	Mesto		
5.4	PSČ	5.5	Kód krajiny
5.6	IČ inštitúcie		
5.7	Fax		
5.8	Telefón		
5.9	E-mail		
5.10	Dátum		
5.11	Podpis		

PEČIATKA

(*) Informácie oznámené danej inštitúcii držiteľom v prípade, že inštitúcii nie sú tieto informácie známe.

Príloha 2 (dokument S2)

S2

Koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia

Nárok na plánovanú liečbu

Nariadenia EÚ 883/04 a 987/09 (*)

INFORMÁCIE PRE DRŽITEĽA

Toto je Vaše potvrdenie o nároku na konkrétnu liečbu/lekárske ošetrenie v zahraničí. Po jeho predložení zdravotnej poisťovni v štáte, v ktorom Vám bude poskytnutá liečba/lekárske ošetrenie, budete ošetrení za rovnakých podmienok ako poistenci daného štátu.
Môže Vám vzniknúť nárok na dodatočnú úhradu nákladov, a to podľa národnej refundačnej sadzby.
Viac informácií Vám poskytne Vaša zdravotná poisťovňa. Zoznam zdravotných poisťovní sa nachádza na stránke http://ec.europa.eu/social-security-directory/

1. OSOBNÉ ÚDAJE DRŽITEĽA

1.1 Osobné identifikačné číslo v príslušnom členskom štáte	
1.2 Priezvisko	
1.3 Meno(á)	
1.4 Rodné priezvisko (**)	
1.5 Dátum narodenia	
1.6 Súčasná adresa	
1.6.1 Ulica, č.	1.6.3 PSČ
1.6.2 Mesto	1.6.4 Kód krajiny

2. DRUH A MIESTO LIEČBY

2.1 Liečba	
2.2 Miesto liečby	
2.3 Predpokladaná dĺžka liečby	
2.3.1 od	2.3.2 do

(*) Nariadenie (ES) č. 883/2004, články 20, 27 a 36, a nariadenie (ES) č. 987/2009, články 26 a 33.
(**) Informácie oznámené danej inštitúcii držiteľom v prípade, že inštitúcii nie sú tieto informácie známe.

1/2

©Európska komisia

S2

Koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia

Nárok na plánovanú liečbu

3. INŠTITÚCIA VYPĽŇAJÚCA FORMULÁR

3.1	Názov		
3.2	Ulica, č.		
3.3	Mesto		
3.4	PSČ	3.5	Kód krajiny
3.6	IČ inštitúcie		
3.7	Fax		
3.8	Telefón		
3.9	E-mail		
3.10	Dátum		
3.11	Podpis		

PEČIATKA

Príloha 2 (dokument DA 1)

Koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia

DA1

Nárok na poskytnutie vecných dávok z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania

Nariadenia EÚ č. 883/04 a č. 987/09 (*)

INFORMÁCIE PRE DRŽITEĽA

Tento dokument je určený poistencom, ktorí sa presťahovali, majú bydlisko alebo pobyt v inom štáte EÚ, ako je štát poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania. Aby Vám mohol vzniknúť nárok na vecné dávky, musíte tento dokument predložiť zdravotnej poisťovni/inštitúcii pre pracovné úrazy a choroby z povolania v štáte bydliska alebo pobytu.
Môže Vám vzniknúť nárok na dodatočnú úhradu nákladov, a to podľa národnej refundačnej sadzby v mieste pobytu.
Viac informácií Vám poskytne vaša zdravotná poisťovňa. Zoznam zdravotných poisťovní sa nachádza na stránke http://ec.europa.eu/social-security-directory/

1. OSOBNÉ ÚDAJE DRŽITEĽA

1.1 Osobné identifikačné číslo v príslušnom členskom štáte

1.2 Priezvisko

1.3 Meno(á)

1.4 Rodné priezvisko (**)

1.5 Dátum narodenia

1.6 Stav

☐ 1.6.1 Zamestnanec ☐ 1.6.2 Samostatne zárobkovo činná osoba (SZČO) ☐ 1.6.3 Nezamestnaný

1.7 Adresa v štáte bydliska/pobytu

1.7.1 Ulica, č. 1.7.3 PSČ

1.7.2 Mesto 1.7.4 Kód krajiny

2. DRŽITEĽ MÔŽE POBERAŤ VECNÉ DÁVKY

☐ 2.1.1 za pracovný úraz ☐ 2.1.2 za chorobu z povolania

2.2 Predpokladaná dĺžka liečby

☐ 2.2.1 za obdobie stanovené v právnych predpisoch štátu bydliska

☐ 2.2.2 od do

☐ 2.2.3 najviac za tri mesiace ☐ 2.2.4 za neobmedzené obdobie

(*) Nariadenie (ES) č. 883/2004, článok 36, a nariadenie (ES) č. 987/2009, článok 33.
(**) Informácie oznámené danej inštitúcii držiteľom v prípade, že inštitúcii nie sú tieto informácie známe.

1/2

©Európska komisia

DA1

Koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia

Nárok na poskytnutie vecných dávok z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania

3. DRŽITEĽ MÁ PRÁVO NA POSKYTNUTIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI Z DÔVODU

☐ 3.1 úrazu, ktorý sa stal v práci 3.1.1 dňa (dátum)

3.1.2 s týmito následkami

☐ 3.2 choroby z povolania, ktorá bola diagnostikovaná/zistená 3.2.1 dňa (dátum)

3.2.2 s týmito následkami

☐ 3.3 oprávnenia, ktoré sme udelili príslušnej osobe na zachovanie práva na vecné dávky v (štát), do ktorého vycestuje

☐ 3.3.1 na účel bydliska

☐ 3.3.2 na účel využitia zdravotnej starostlivosti

4. SPRÁVU NÁŠHO VYŠETRUJÚCEHO LEKÁRA

☐ 4.1 sme priložili v uzavretej obálke

☐ 4.2 Vám na požiadanie poskytneme

☐ 4.3 sme zaslali 4.3.1 dňa 4.3.2 inštitúcii

☐ 4.4 nebola vypracovaná

5. INŠTITÚCIA VYPĽŇAJÚCA FORMULÁR

5.1 Názov

5.2 Ulica, č.

5.3 Mesto

5.4 PSČ 5.5 Kód krajiny

5.6 IČ inštitúcie

5.7 Fax

5.8 Telefón

5.9 E-mail

5.10 Dátum

5.11 Podpis

PEČIATKA

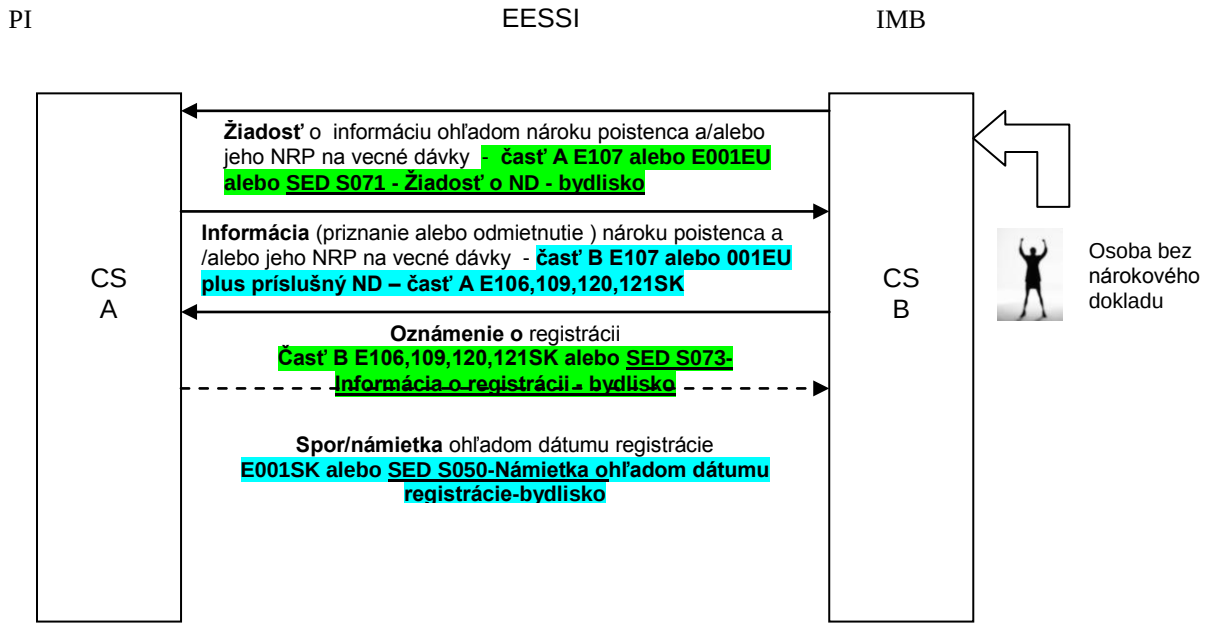
2/2

Príloha 3 a

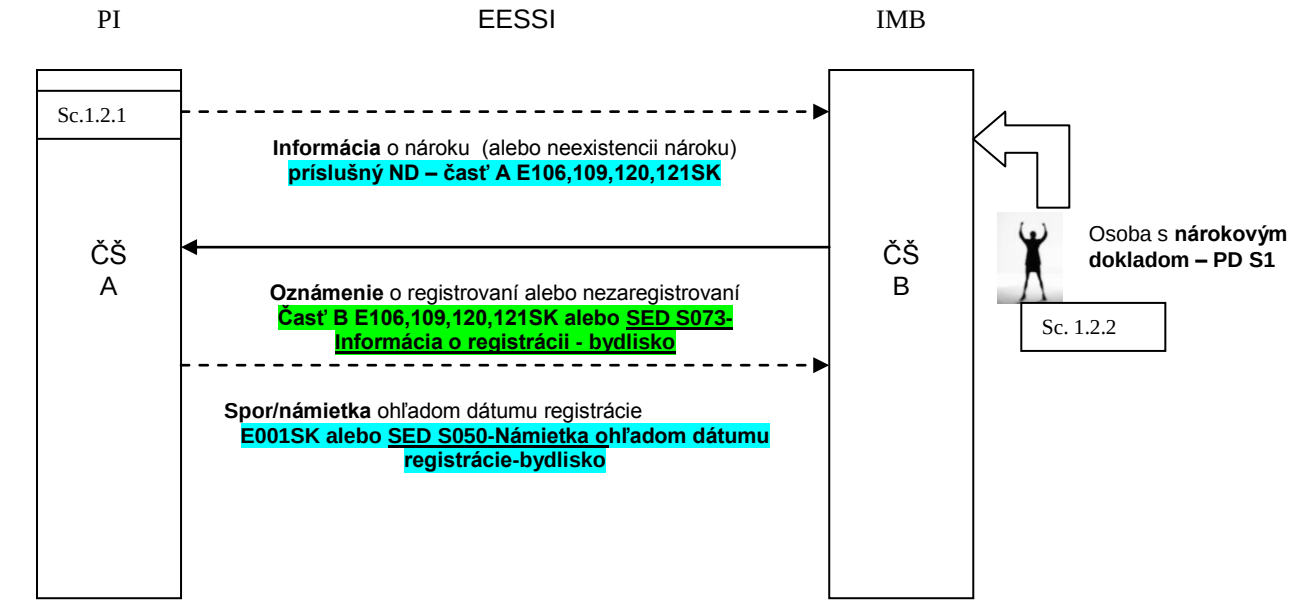
VECNÉ TOKY:

SR – príslušný štát
zdravotná poisťovňa v SR ako príslušná inštitúcia

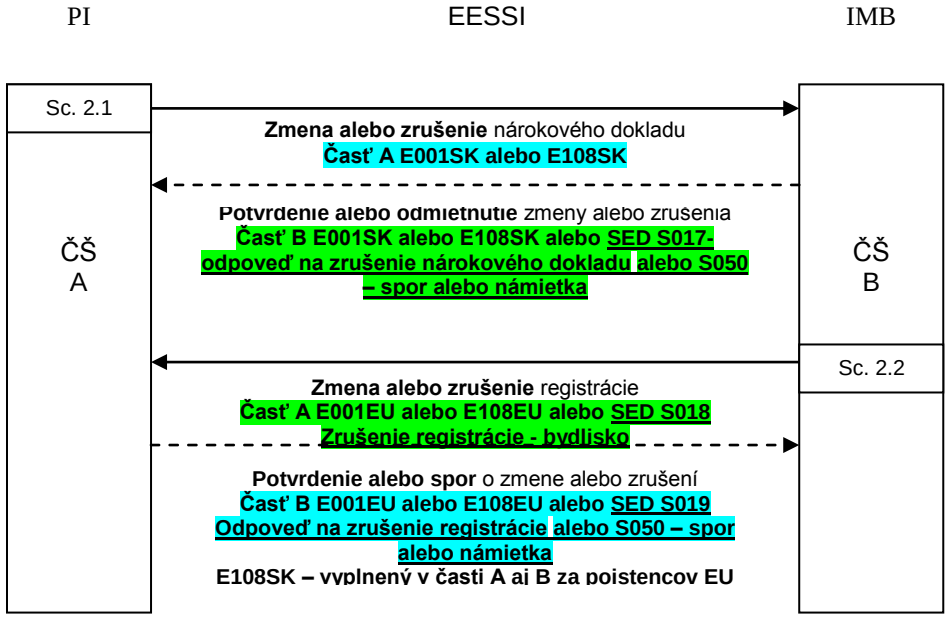
Článok 24 VN – *Bydlisko v inom členskom štáte, ako je príslušný členský štát*
scenár 1.1: Osoba bez nárokového dokladu – tok F S001



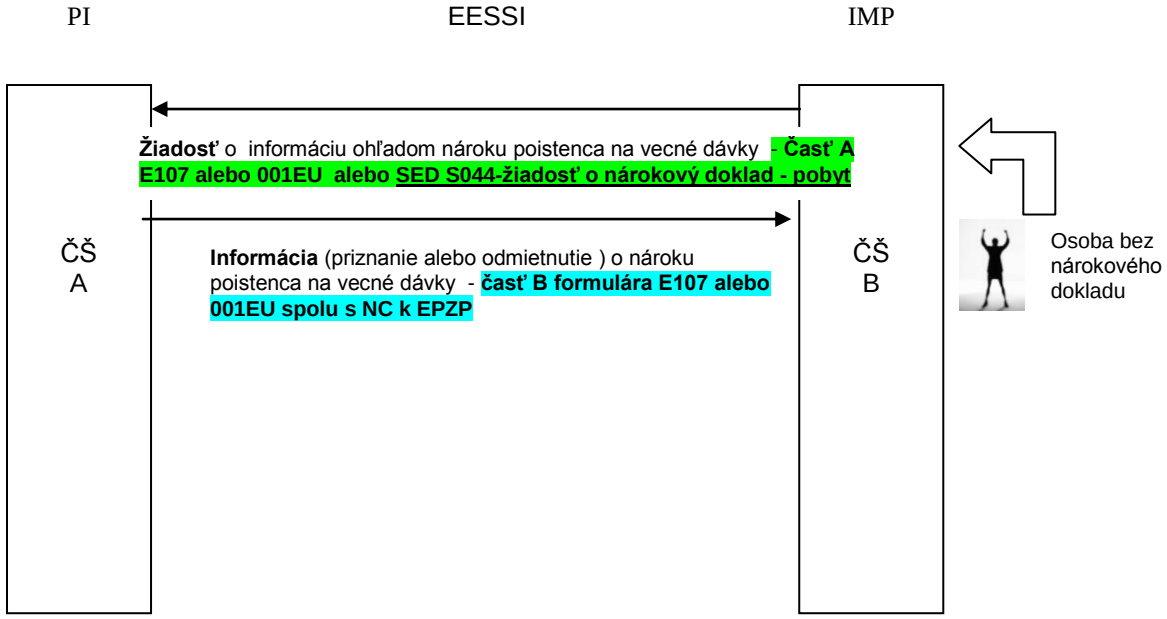
scenár 1.2.1: Osoba s nárokovým dokladom – informácia potvrdzujúca nárok je zaslaná priamo inštitúcii v mieste bydliska
scenár 1.2.2: Osoba s nárokovým dokladom – informácia potvrdzujúca nárok je vydaná dotknutej osobe
tok F S002



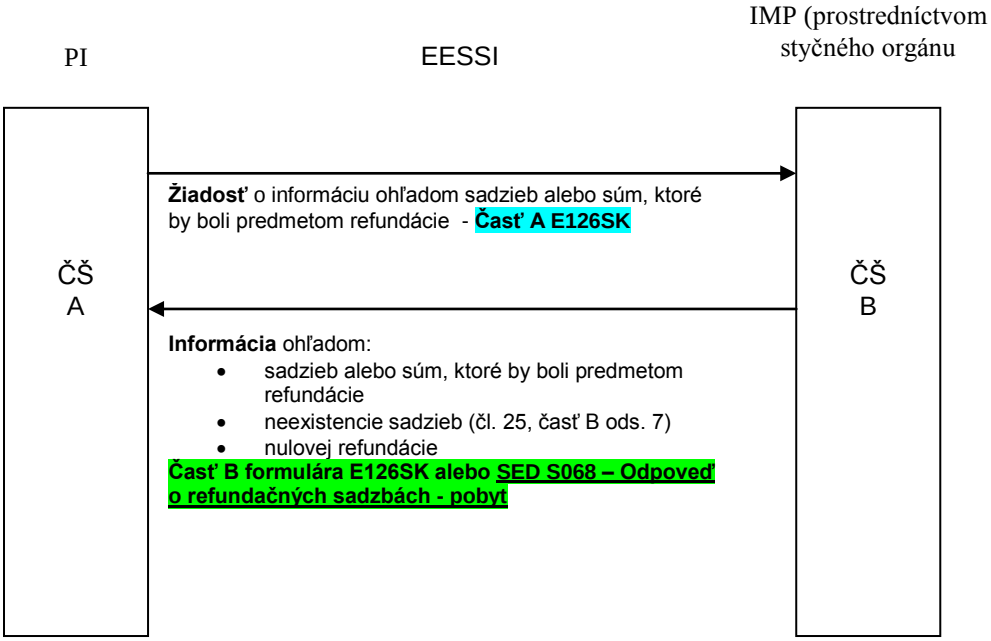
scenár 2.1: Zmena alebo zrušenie nárokového dokladu – tok F S003
scenár 2.2: Zmena alebo zrušenie registrácie – tok F S004



Článok 25 VN – *Pobyt v inom členskom štáte, ako je príslušný štát*
scenár 1: Osoba bez nárokového dokladu – tok F S005

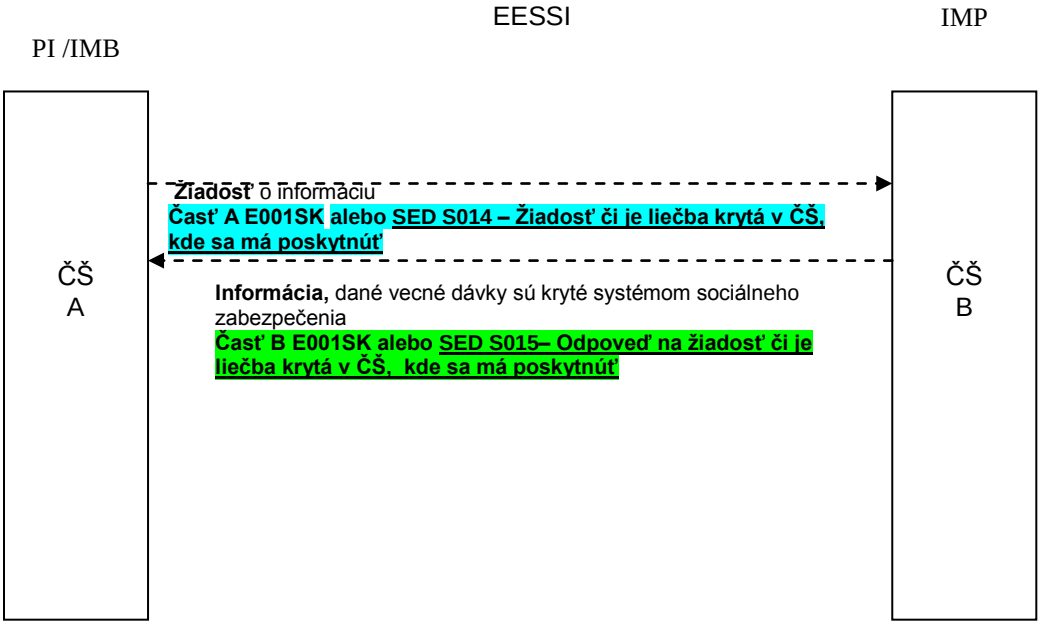


Scenár 2: Úhrada nákladov za vecné dávky PI (článok 25 VN, ods.5) – tok F S006

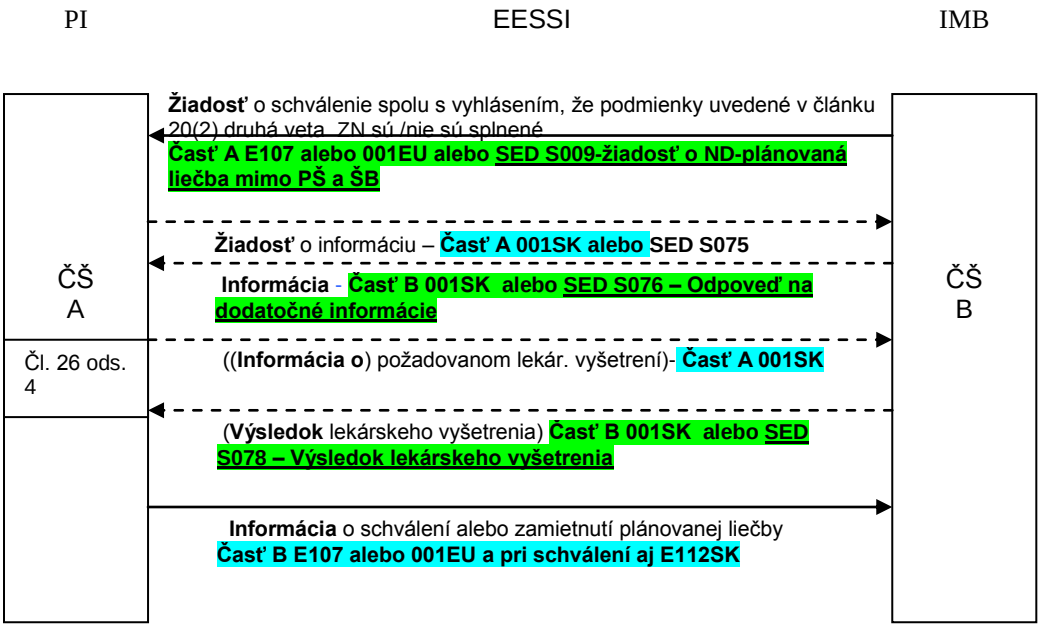


Článok 26 VN – *Plánovaná liečba*

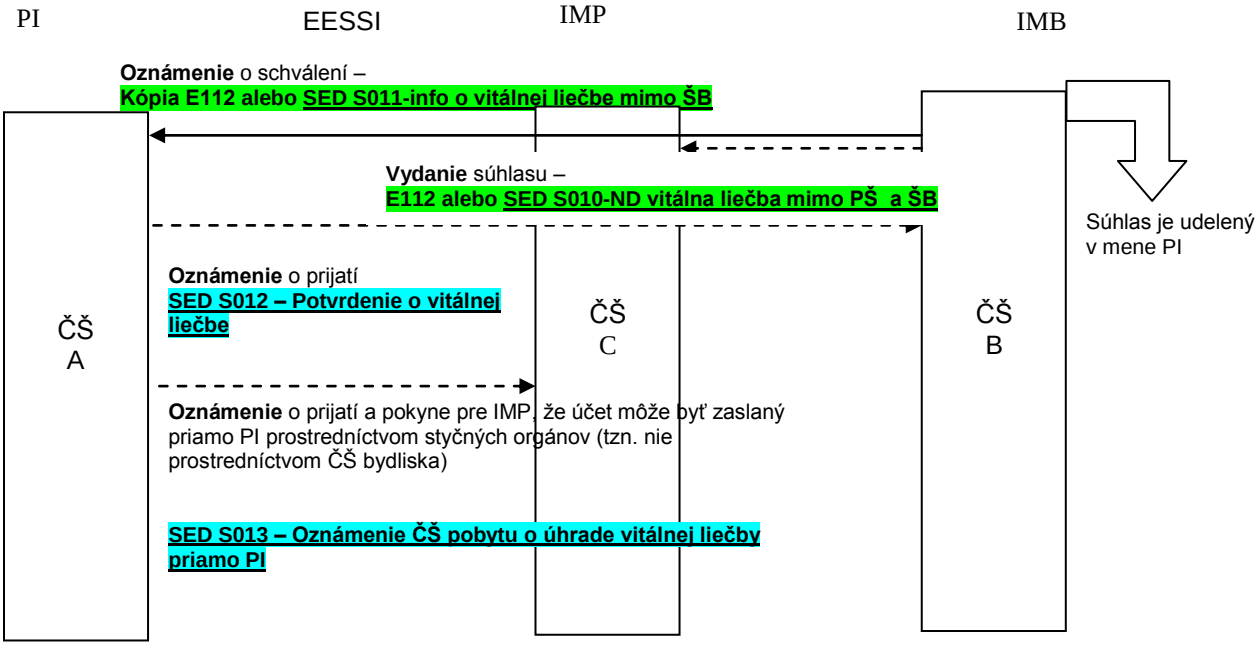
Scenár 0: IMB požaduje informáciu, či dané vecné dávky (daná liečba) sú kryté systémom sociálneho zabezpečenia členského štátu, v ktorom sa má liečba poskytnúť. – tok F S 007



Scenár 1.1: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte (čl. 26 ods. 2 VN) – schvaľovací postup[1] - tok F S008

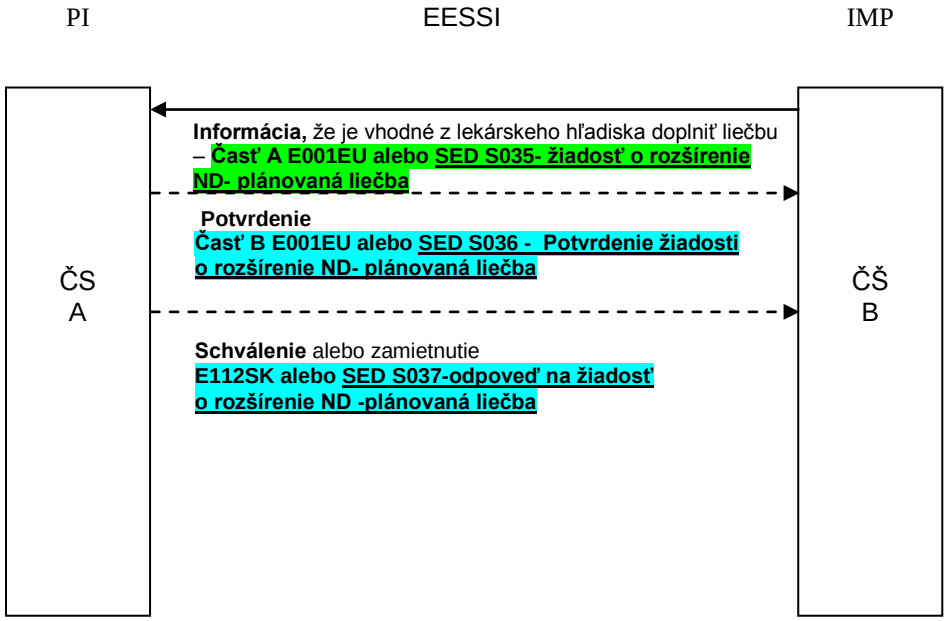


Scenár 1.2: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte (čl. 26 ods. 3 VN) – schvaľovací postup, keď poistenec potrebuje naliehavú životne nevyhnutnú liečbu tok F S 011

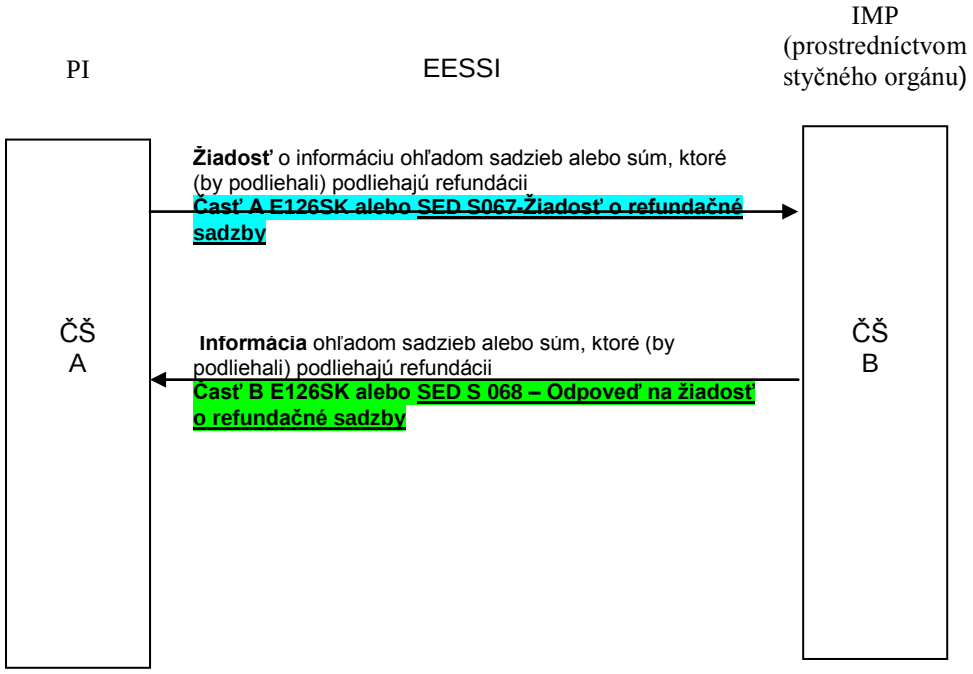


[1] Toky navrhnuté v súvislosti s článkom 26(4): informácia pre IMB, že PI požiadala lekára o informácie týkajúce sa zdravotného stavu

Scenár 2: Rozšírenie existujúceho oprávnenia (súhlasu) (článok 26 ods. 5 VN) – tok F S009

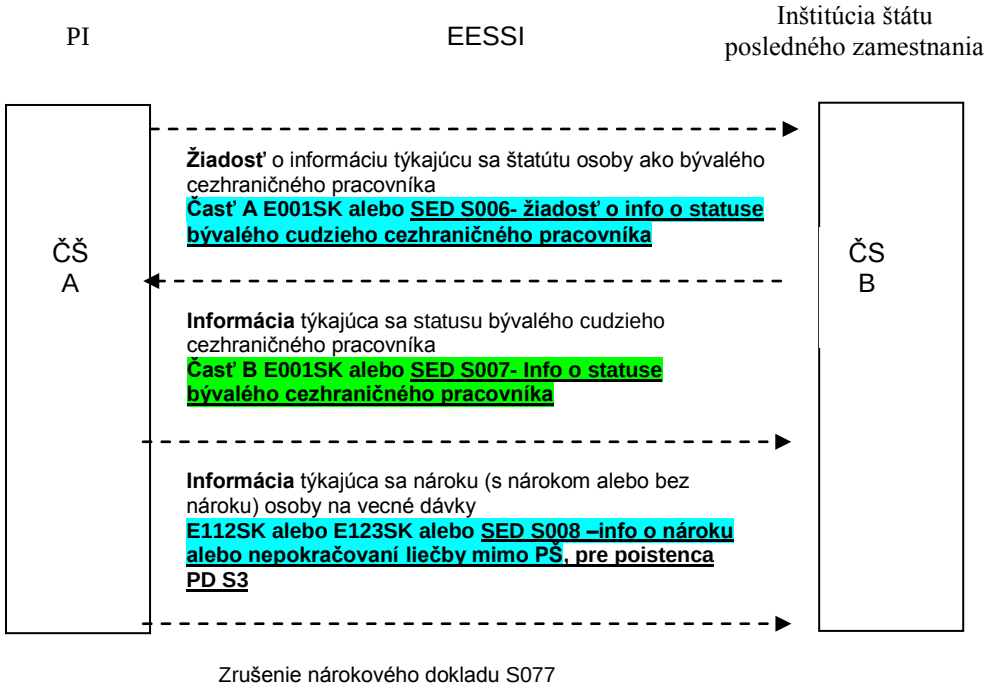


Scenár 3: Úhrada nákladov za vecné dávky (ústavnú zdravotnú starostlivosť) PI (článok 26 ods. 6 a 7 VN) – tok F S010



Článok 28 ods. 1 ZN – *Bývalý cezhraničný pracovník, ktorý čerpá vecné dávky v bývalom štáte zamestnania, ktorý už nie je jeho príslušným štátom tok F S 018*

scenár 1: Osoba žiadajúca príslušnú inštitúciu o doklad potvrdzujúci nárok

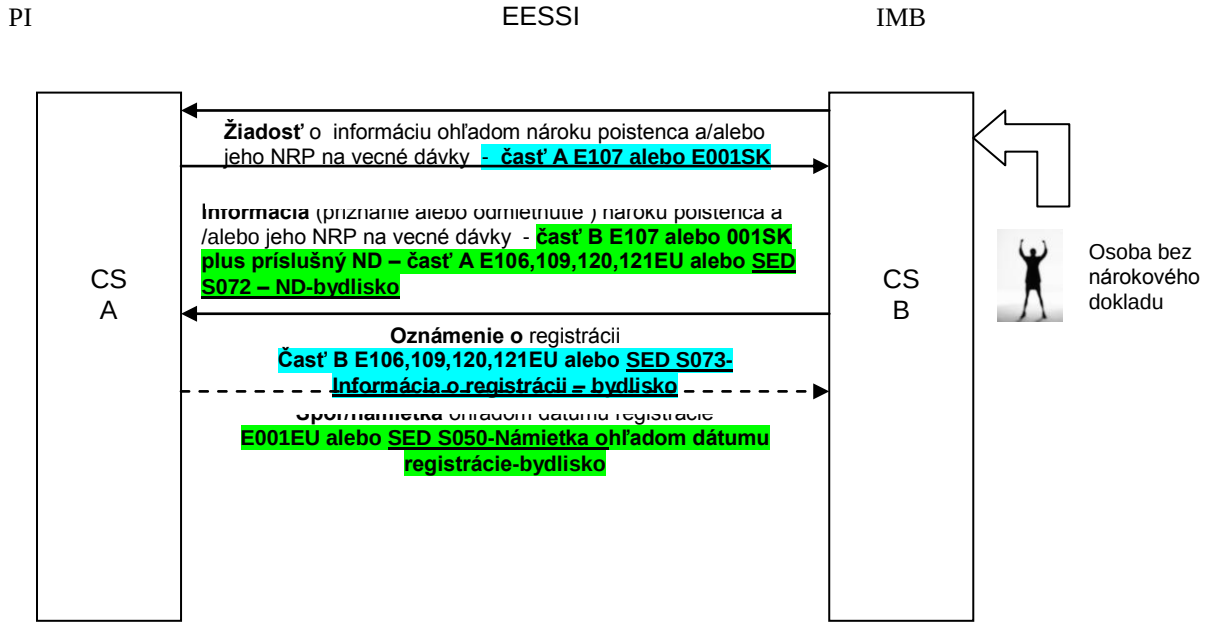


Príloha 3 b

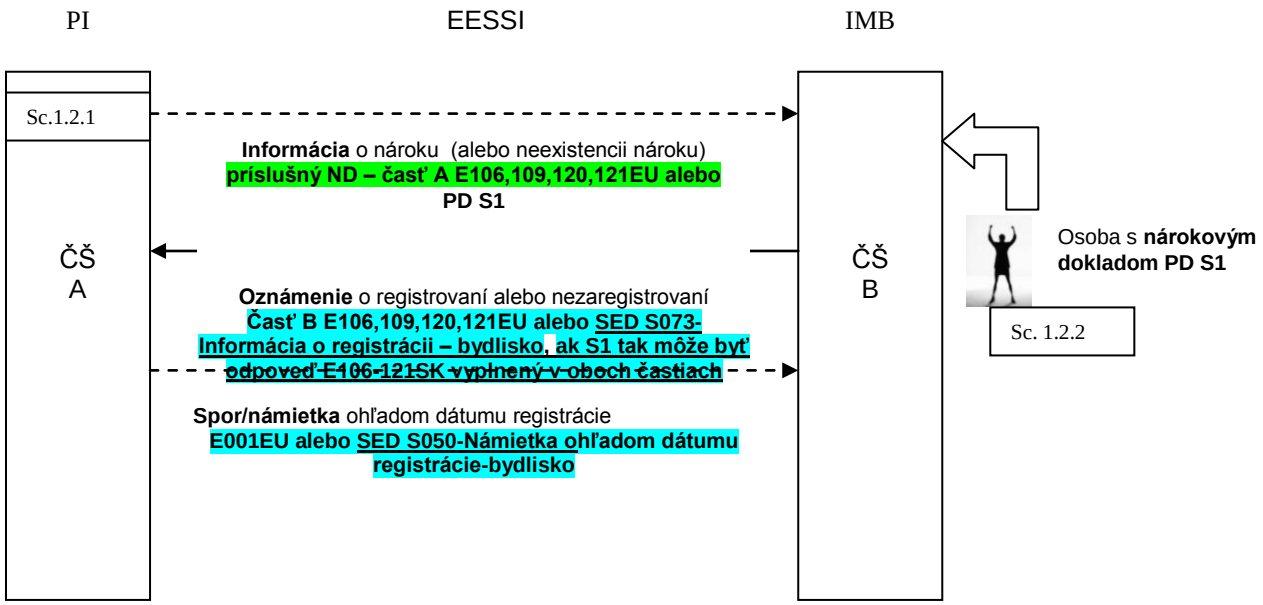
VECNÉ TOKY:

SR – Štát bydliska, pobytu
zdravotná poisťovňa v SR- inštitúcia v mieste bydliska/pobytu

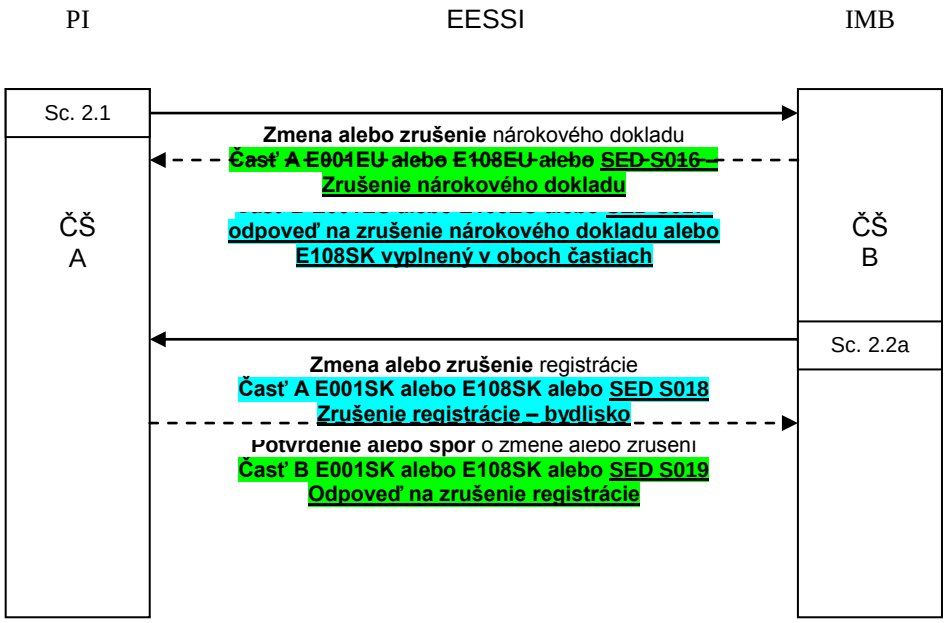
Článok 24 VN – *Bydlisko v inom členskom štáte, ako je príslušný členský štát*
scenár 1.1: Osoba bez nárokového dokladu – tok F S001



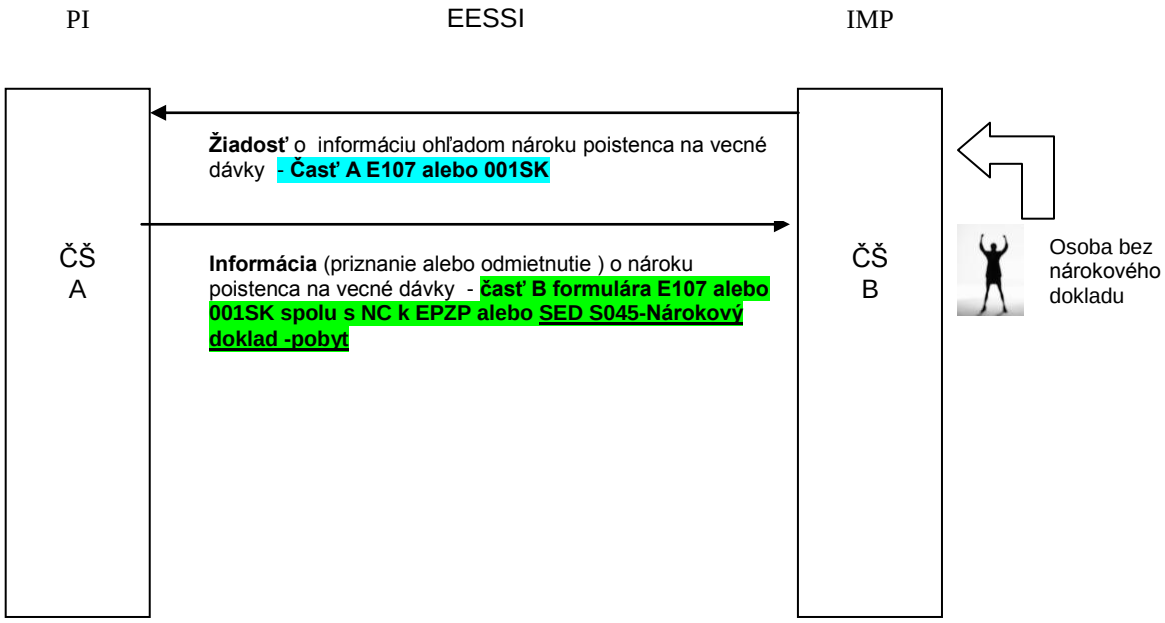
scenár 1.2.1: Osoba s nárokovým dokladom – informácia potvrdzujúca nárok je zaslaná priamo inštitúcii v mieste bydliska
scenár 1.2.2: Osoba s nárokovým dokladom – informácia potvrdzujúca nárok je vydaná dotknutej osobe
tok F S002



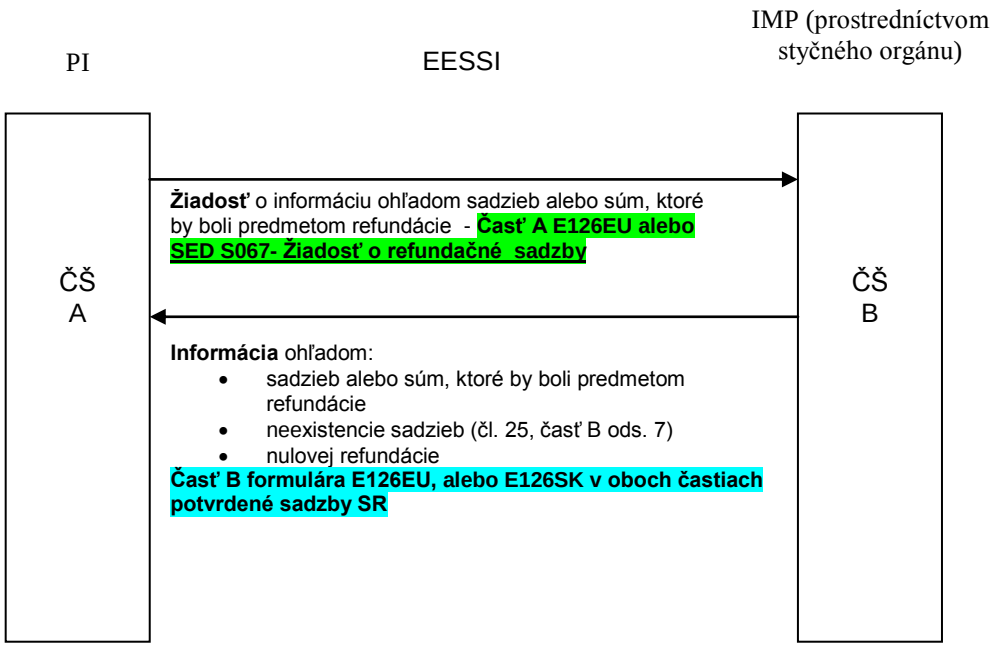
scenár 2.1: Zmena alebo zrušenie nárokového dokladu – tok F S003
scenár 2.2: Zmena alebo zrušenie registrácie tok F S004



Článok 25 VN – *Pobyt v inom členskom štáte, ako je príslušný štát*
scenár 1: Osoba bez nárokového dokladu – tok F S005

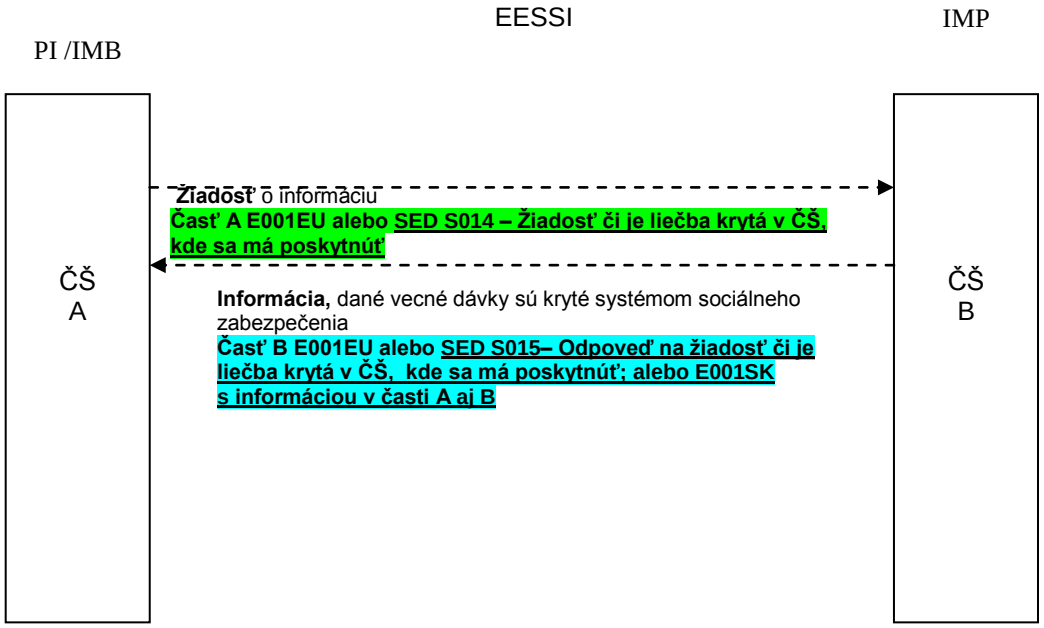


Scenár 2: Úhrada nákladov za vecné dávky PI (článok 25 VN, ods.5) – tok F S006

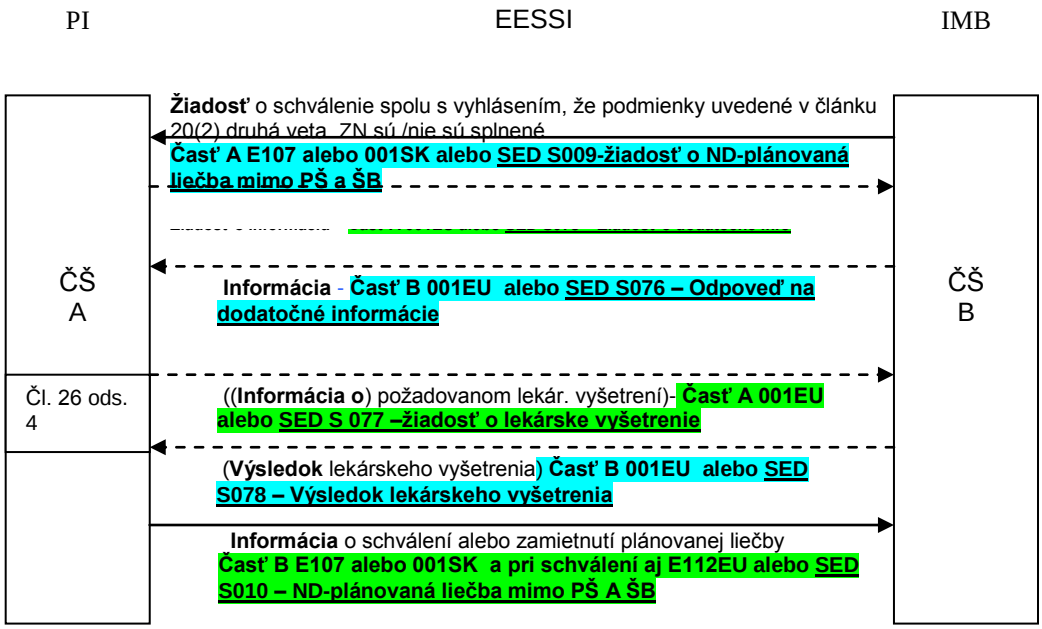


Článok 26 VN – *Plánovaná liečba*

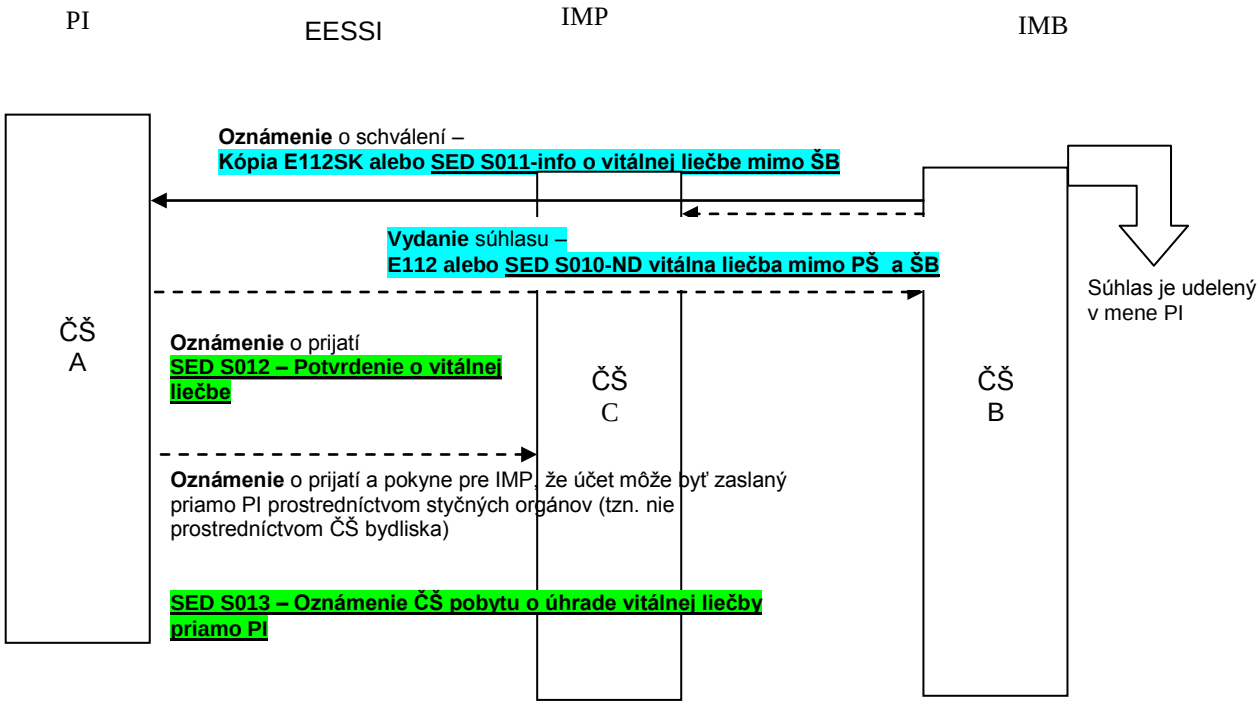
Scenár 0: IMB požaduje informáciu, či dané vecné dávky (daná liečba) sú kryté systémom sociálneho zabezpečenia členského štátu, v ktorom sa má liečba poskytnúť tok F S007



Scenár 1.1: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte (čl. 26 ods. 2 VN) – schvaľovací postup[2] - F S008

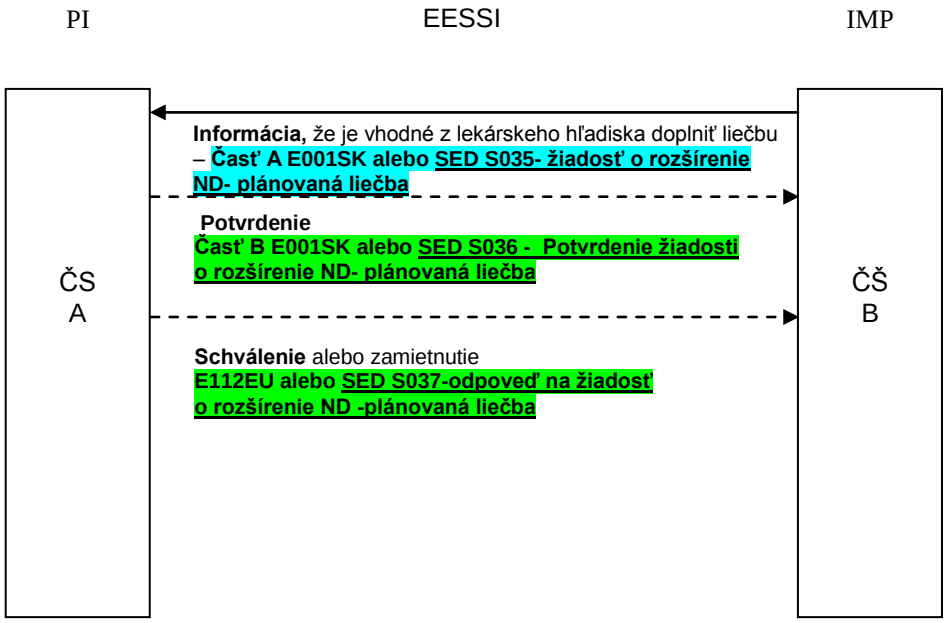


Scenár 1.2: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte (čl. 26 ods. 3 VN) – schvaľovací postup, keď poistenec potrebuje naliehavú životne dôležitá liečbu - tok F S 011

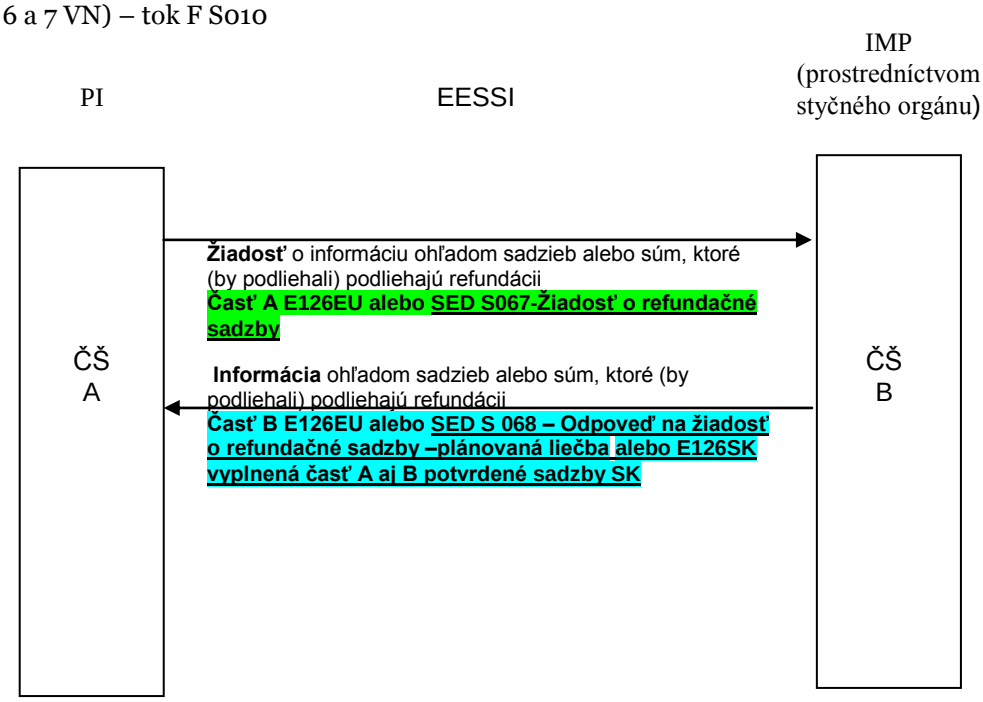


[2] Toky navrhnuté v súvislosti s článkom 26(4): informácia pre IMB, že PI požiadala lekára o informácie týkajúce sa zdravotného stavu

Scenár 2: Rozšírenie existujúceho oprávnenia (súhlasu) (článok 26 ods. 5 VN) – tok F S009

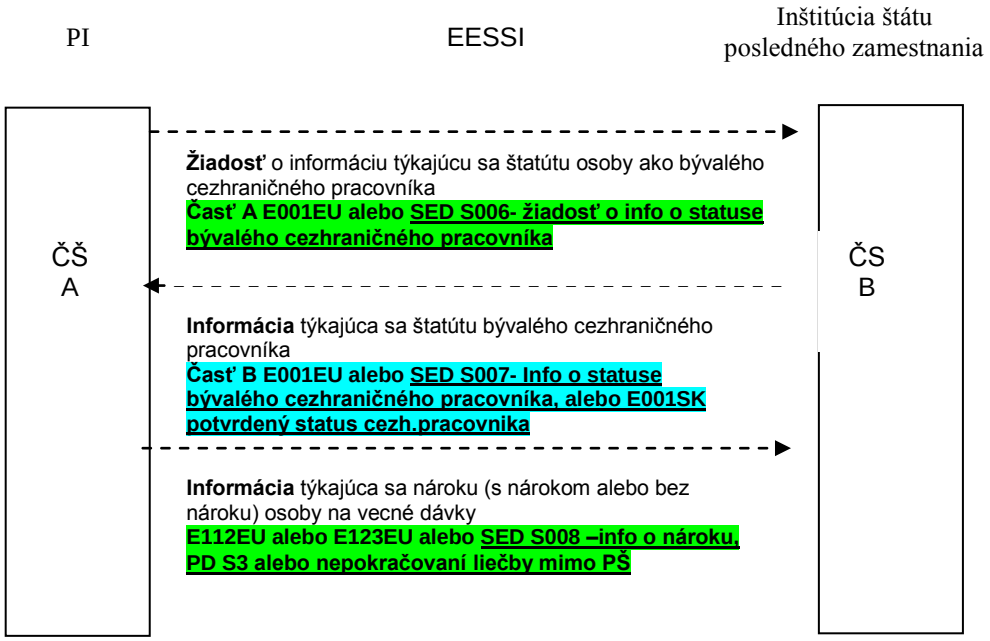


Scenár 3: Úhrada nákladov za vecné dávky (ústavnú zdravotnú starostlivosť) PI (článok 26 ods. 6 a 7 VN) – tok F S010



Článok 28 ods. 1 ZN – *Bývalý cezhraničný pracovník, ktorý čerpá vecné dávky v bývalom štáte zamestnania, ktorý už nie je jeho príslušným štátom tok FS 018*

scenár 1: Osoba žiadajúca príslušnú inštitúciu o doklad potvrdzujúci nárok



Metodické usmernenie č. 2/2010

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

apríl 2010

Obsah - články:

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

Prílohy

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

Článok 1
Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto metodické usmernenie pre zdravotné poisťovne za účelom ustanovenia jednotných postupov v činnosti zdravotných poisťovní ako príslušných inštitúcií a inštitúcií v mieste pobytu/bydliska v Slovenskej republike (ďalej len „SR“) pre vecné dávky pri vykonávaní nariadení EP a Rady (ES) č.883/2004 a 987/2009 v znení neskorších úprav.

Článok 2
Definície pojmov

1. Toto metodické usmernenie používa nasledovné pojmy:

   a) poistenec vo vzťahu k vecným dávkam v chorobe, materstve a rovnocenným dávkam v otcovste (podľa kapitoly 1 hlavy III nariadenia EP a Rady (ES) č.883/2004) znamená každú osobu, ktorá spĺňa podmienky požadované podľa

právnych predpisov príslušného členského štátu určeného podľa hlavy II, pri zohľadnení ustanovení nariadenia EP a Rady (ES) č.883/2004. V prípade SR ide o okruh poistencov ustanovených v zákone NR SR č. 580/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

b) cezhraničný pracovník znamená znamená každú osobu, ktorá vykonáva činnosť ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba v členskom štáte a ktorá má bydlisko v inom členskom štáte, do ktorého sa vracia spravidla denne alebo aspoň raz za týždeň. Slovenský cezhraničný pracovník má výkon práce v SR. Cudzí cezhraničný pracovník má výkon práce v inom členskom štáte EÚ a bydlisko v SR.

c) rodinný príslušník znamená:
   i. každú osobu definovaná alebo uznanú za rodinného príslušníka,alebo označenú za člena domácnosti právnymi predpismi, podľa ktorých sa poskytujú dávky;
   ii. so zreteľom na vecné dávky podľa hlavy III, kapitola 1 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 dávky v chorobe materstve a rovnocenné dávky v otcovstve, každú osobu definovanú alebo uznanú za rodinného príslušníka, alebo označenú za člena domácnosti podľa právnych predpisov členského štátu, v ktorom má daná osoba bydlisko;
   iii. ak právne predpisy členského štátu, ktoré sú uplatniteľné podľa pododseku i, ii nerozlišujú medzi rodinnými príslušníkmi a inými osobami, na ktoré sú uplatniteľné, manžel/manželka, neplnoleté deti a nezaopatrené deti, ktoré dosiahli vek plnoletosti, sa považujú za rodinných príslušníkov;

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

d) osoba bez štátnej príslušnosti znamená: osobu v zmysle článku 1 Dohovoru o postavení osôb bez štátnej príslušnosti, t. j. ktorákoľvek osoba, ktorá nie je podľa zákonov žiadneho štátu považovaná za občana takéhoto štátu“. Komplexná definícia je uvedená v oznámení Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 206/2001 Z. z. – Dohovor o právnom postavení osôb bez štátnej príslušnosti.

e) utečenec znamená osobu v zmysle článku 1 Dohovoru o postavení utečencov, t. j. osoba, ktorej bol priznaný štatút utečenca (ktorý sa v zásade priznáva osobe nachádzajúcej sa mimo svojho štátu z dôvodu oprávnených obáv pred prenasledovaním v tomto štáte). Komplexná definícia je uvedená v oznámení Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 319/1996 Z. z. o pristúpení Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky k Dohovoru o právnom postavení utečencov a k Protokolu týkajúcemu sa právneho postavenia utečencov.

f) 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 právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov. Osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ktorí sú osobami pozostalými po pracovníkoch, na ktorých sa vzťahovali právne predpisy jedného alebo viacerých členských štátov, sú tiež pokrytí a to bez ohľadu na štátnu príslušnosť pracovníka.

g) vecné dávky znamenajú poskytnutie a úhradu zdravotnej starostlivosti podľa právnych predpisov štátu, kde sa poskytujú.

h) bydlisko znamená miesto, kde osoba zvyčajne býva a kde má osoba ťažisko svojich záujmov. Nie je to len trvalý pobyt v zmysle právnych predpisov SR.

i) pobyt znamená prechodné bydlisko, v SR prechodný pobyt.

j) príslušná inštitúcia znamená inštitúciu, v ktorej je daná osoba poistená v čase žiadosti o dávku. V SR sú za vecné dávky zodpovedné zdravotné poisťovne.

k) inštitúcia v mieste pobytu/bydliska znamená inštitúciu, ktorá je príslušná poskytovať dávky v mieste, kde má daná osoba pobyt a inštitúciu, ktorá je príslušná poskytovať dávky v mieste, kde sa má daná osoba bydlisko podľa právnych

predpisov uplatňovaných touto inštitúciou, alebo, ak takáto inštitúcia neexistuje, inštitúciu určenú príslušným úradom daného štátu. V SR plnia tieto úlohy pre vecné dávky zdravotné poisťovne.

l) styčný orgán znamená v zmysle čl. 1 nariadenia EP a Rady (ES) č.987/2009 subjekt určený príslušným úradom na vybavovanie žiadostí o informácie a pomoc pre poistenca ako aj na vykonávanie refundácií medzi štátmi podľa čl.66 nariadenia EP a Rady č.987/2009. V SR plní túto funkciu pre vecné dávky úrad.

m) prístupový bod znamená v zmysle čl. 1 nariadenia EP a Rady (ES) č.987/2009 subjekt, ktorý plní funkciu elektronického kontaktného bodu; automatického smerovania na základe adresy, inteligentného smerovania na základe softvéru a/alebo zásahu ľudského faktora. V SR plní túto funkciu pre vecné dávky úrad.

n) Príslušný štát znamená štát, kde sa nachádza príslušná inštitúcia.

Článok 3
Právny rámec koordinácie vecných dávok

1. Právny rámec koordinácie tvoria dve nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, a to:
   a. nariadenie EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v znení novely 988/2009 – (ďalej len „ZN"),
   b. nariadenie EP a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup pre vykonávanie nariadenia č.883/2004 (ďalej len „VN").

2. ZN a VN nadobúdajú účinnosť dňom 1. mája 2010 a sú v plnom rozsahu záväzné pre SR ako členský štát EÚ ako aj jednotlivé subjekty (úrad, zdravotné poisťovne, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, poistencov, platiteľov ap.), ktoré sa na uplatňovaní ustanovení ZN a VN v oblasti vecných dávok podieľajú.

3. V súlade so všeobecným legislatívnymi pravidlami EÚ sú ZN a VN nadradené právnym predpisom SR.

4. V súlade s čl. 72 ZN vydáva Správna komisia pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len "Správna komisia") rozhodnutia, ktoré upravujú podrobnosti týkajúce sa vecných a technických aspektov ustanovení ZN a VN.

5. Zoznam rozhodnutí Správnej komisie dôležitých pre uplatňovanie ustanovení ZN a VN o vecných dávkach obsahuje Príloha 1.

6. Podľa vyhlásenia príslušných úradov SR v súlade s čl. 9 ZN sú v SR koordinované vecné dávky poskytované a uhrádzané zo systému povinného verejného zdravotného poistenia na základe ustanovení zákonov NR SR č. 140/1998 Z.z., 576/2004 Z.z., 577/2004 Z.z., 578/2004 Z.z., 579/2004 Z.z., 580/2004 Z.z., 581/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

Článok 4
Osobný rozsah koordinácie

1. Podľa čl. 2 ZN sa koordinácia vzťahuje na štátnych príslušníkov členského štátu EÚ, osoby bez štátnej príslušnosti a utečencov s bydliskom v členskom štáte EÚ, ktorí podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, ako aj na ich rodinných príslušníkov a pozostalých.

2. ZN sa vzťahuje aj na pozostalých po osobách, ktoré podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, bez ohľadu na štátnu príslušnosť týchto osôb v prípadoch, ak ich pozostalí sú štátnymi príslušníkmi jedného z členských štátov, alebo osobami bez štátnej príslušnosti, alebo utečencami s bydliskom na území jedného z členských štátov.

3. Koordinácia sa vzťahuje rovnako na neaktívne osoby, ktoré nie sú ekonomicky aktívne a nemajú rodinnú väzbu na nositeľa poistenia.

4. Podmienky uplatnenia koordinačného mechanizmu:

1. občania členských štátov EÚ, Európskeho hospodárskeho priestoru(ďalej len "EHP") alebo Švajčiarska;
2. osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ak majú bydlisko v členskom štáte EÚ, EHP, Švajčiarsku;
3. rodinní príslušníci a pozostalí osôb uvedených v písm. a) a b) bez ohľadu na štátnu príslušnosť;
4. neaktívne osoby, ak majú bydlisko v členskom štáte EÚ, EHP, Švajčiarsku.

Článok 5
Vecný rozsah koordinácie

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

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

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

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

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

6. Potrebné vecné dávky zahŕňajú zdravotnú starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav dotknutej osoby, aby osoba mohla pokračovať v pobyte na území iného členského štátu v bezpečných lekárskych podmienkach tak ako pôvodne plánovala a nebola nútená vrátiť sa z dôvodu zdravotných problémov a ich liečenia do štátu poistenia alebo bydliska. Ide

o posúdenie medicínskeho hľadiska. Kľúčovým a rozhodujúcim kritériom je posúdenie lekára v konkrétnom prípade, či dávky majú alebo nemajú byť priznané.

a) Je jednoznačné, že pod daný rozsah spadá akékoľvek ošetrenie ambulanciou lekárskej služby prvej pomoci a záchrannej zdravotnej služby. Konzultácia u praktického lekára spĺňa toto medicínske kritérium, ak ide o prvotnú konzultáciu a prvú diagnostiku zdravotného problému. Preventívna zdravotná starostlivosť, ako aj očkovania, sú vyňaté z rozsahu potrebnej zdravotnej starostlivosti, okrem prípadov keď sa stanú nevyhnutnými z dôvodu ochrany verejného zdravia (možné epidémie ap.) alebo kde sa pre dĺžku pobytu považujú za odôvodnené, dlhodobé pobyty len na Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len "EPZP"). Potrebné vecné dávky ďalej nevylučujú zdravotnú starostlivosť pri chronických ochoreniach, zdravotnú starostlivosť v tehotenstve a materstve a samotný pôrod.

b) Nemôže však ísť o zdravotnú starostlivosť, za ktorou dotknutá osoba do iného štátu priamo vycestovala alebo zdravotná starostlivosť, ktorú by aktuálny zdravotný stav osoby nevyžadoval.

c) V prípade chronických ochorení vyžadujúcich pravidelnú starostlivosť (dialýza, oxygenoterapia, chemoterapia, špecifická liečba astmy, echokardografia v prípade chronických autoimunitných ochorení) je potrebné, aby si pacient pred vycestovaním dohodol jej poskytnutie s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v štáte pobytu.

d) Vzhľadom na dĺžku pobytu dotknutej osoby sa môže líšiť rozsah pre jednotlivé dotknuté osoby. Osoby s dlhodobým pobytom bez presunu bydliska (napr. študenti, vyslaní pracovníci ap.) majú nárok na širší rozsah dávok nielen primárnu diagnostiku a liečenie, ale aj následnú zdravotnú starostlivosť (napr. rehabilitácia, kúpeľná zdravotná starostlivosť, zdravotnícke pomôcky ap.) súvisiacu s liečbou na EPZP poskytovanou v štáte pobytu podľa jeho právnych predpisov, tak aby sa poistenec nemusel vrátiť do štátu poistenia alebo bydliska skôr ako zamýšľal.

e) Očkovanie odporúča úrad v SR priznať nasledovným osobám:
   i. povinné pravidelné očkovanie detí, ktoré dosiahli určený vek na očkovanie podľa očkovacieho kalendára , ak sa ich rodičia, poistenci EÚ, zdržujú na území SR dlhodobejšie, avšak nemajú tu bydlisko,
   ii. matky, ktoré porodili v SR ako v štáte , kde majú blízkych ony alebo ich partner, avšak nemajú tu bydlisko,
   iii. študenti a vyslaní zamestnanci disponujúci EPZP.

7. Vecné dávky v plnom rozsahu znamenajú zdravotnú starostlivosť, na akú má nárok „domáci" poistenec a musí byť poskytnutá za rovnakých podmienok ako domácemu poistencovi. Takýto rozsah zdravotnej starostlivosti je poskytovaný osobám s bydliskom v SR a poisteným v inom členskom štáte z titulu výkonu zamestnania alebo samostatne zárobkovej činnosti v inom členskom štáte, poberania dôchodku v inom členskom štáte alebo z titulu rodinnej príslušnosti k poistencovi z niektorého z vyššie uvedených dôvodov. Rovnako sa poskytuje aj neaktívnej osobe s bydliskom v SR.

8. Vecné dávky so súhlasom zdravotnej poisťovne znamenajú konkrétnu zdravotnú starostlivosť, smerujúcu k liečeniu konkrétneho už existujúceho zdravotného problému poistenca odsúhlasenú príslušnou inštitúciou alebo v prípade návratu do štátu bydliska - zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu. Zdravotná starostlivosť sa poskytuje za rovnakých podmienok a v rovnakých cenách ako „domácim poistencom", t. j. podľa legislatívy štátu jej poskytovania.

9. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR pri vykonávaní ZN a VN ustanovuje v súlade s § 10 ods. 18 zákona NR SR č.580/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR.

Článok 6
Horizontálne ustanovenia

1. ZN ukladá poistencom plniť si oznamovacie povinnosti voči inštitúciám. Rovnako ukladá ZN informačné povinnosti voči poistencom aj inštitúciám.

2. Podľa čl. 76 ZN je každý poistenec povinný informovať príslušnú inštitúciu a inštitúciu v mieste bydliska o akejkoľvek zmene jeho osobnej a rodinnej situácie, ktorá má priamy dopad na jeho nárok na dávky. Napr. zmena bydliska, začiatok výkonu práce v prípade študentov, dôchodcov mimo t.č. platný príslušný štát, zmenu v nezaopatrenosti rodinných príslušníkov (napr. vek dieťaťa, ukončenie školy, nástup do práce, úmrtie ap). Pre poistencov SR a poistencov EU s bydliskom v SR platia lehoty ustanovené v zákone NR SR č. 580/2004 vznení neskorších predpisov do 8 kalendárnych dní odo dňa, kedy k zmene došlo. Pri nesplnení môžu byť udelenené sankcie s odvolaním sa na príncíp proporcionality.

3. Podľa čl. 3 VN má poistenec predložiť dotknutým inšitúciám nielen informácie, ale aj dokumetny a podporné doklady, ktoré sú potrebné na posúdenie jeho situácie, na určenia alebo zachovanie práv a povinností.

4. V súlade s čl. 3 VN sú inštitúcie povinné bezodkladne poskytnúť informácie a vydať potrebné dokumenty žiadateľom v lehotách ustanovených právnymi predpismi členského štátu. V prípade vecných dávok ide najmä o lehoty na vydanie EPZP, rozhodnutia o žiadosti na vydanie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou v zmysle zákona NR SR č. 580/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov. Svoje rozhodnutie oznámi inštitúcia žiadateľovi priamo alebo prostredníctvom styčných orgánov. V prípade zamietnutia dávok uvádza inštitúcia dôvody zamietnutia, opravné prostriedky a lehoty na odvolanie.

5. Podľa čl. 87 ods. 11 ZN majú členské štáty zaistiť dostupnosť informácii o zmenách, ktoré vyplývajú pre poistenca z uplatňovania ZN a VN. Ide o povinnosť príslušných úradov, príslušných inštitúcií ako aj styčných orgánov sprostredkovať dostupné a zrozumiteľné informácie širokej verejnosti, ktoré sa dotýkajú zmien v právach a povinnostiach poistencov.

6. Na uplatňovanie ZN a VN sa pre poistencov používajú nové formy dokladov tzv. prenosné dokumenty (portable documents), ktoré čiastočne nahrádzajú E-formuláre. Základnú charakteristiku prenosných dokumentov popisuje čl.8 tohto metodického usmernenia. Zoznam prenosných dokumentov relevantných pre oblasť vecných dávok obsahuje príloha 2.

7. Rovnako čl. 1 ods. 2 písm. d) VN zavádza štruktúrovaný elektronický dokument (ďalej len "SED") ako štandardný prostriedok na elektronickú výmenu údajov medzi inštitúciami. Základnú charakteristiku SED popisuje čl.8 tohto metodického usmernenia. Zoznam SED relevantných pre oblasť vecných dávok obsahuje príloha 3.

8. Podľa čl. 78 ZN majú členské štáty povinnosť progresívne využívať moderné technológie na výmenu, dostupnosť a spracovanie dát potrebných na uplatňovanie ZN a VN. Čl. 4 VN ustanovuje formát a spôsob výmeny údajov medzi inštitúciami. Ako základná forma výmeny sa ustanovuje elektronická výmena údajov. Elektronická výmena sa uskutočňuje v rámci architektúry pre elektronickú výmenu údajov sociálneho zabezpečenia v celej EÚ (ďalej len "EESSI"). EESSI sa skladá z európskej časti a národnej časti. Európsku časť tvorí Koordinačný uzol, Hlavný adresár, Informačná knižnica, ktoré spravuje Európska komisia. Národnú časť tvoria jednotlivé prístupové body a inštitúcie patriace do ich pôsobnosti v členskom štáte. Úrad plní v SR funkciu prístupového bodu pre medzinárodnú výmenu dát v oblasti vecných dávok v chorobe, materstve, pracovných úrazoch a chorobách z povolania. Prístupový bod je pripravený na elektronickú výmenu, ak je schopný prijímať aj zasielať SED elektronicky.

9. V súlade s čl. 95 VN môže každý členský štát využiť prechodné obdobie na zavedenie elektronickej výmeny údajov. Prechodné obdobie môže trvať maximálne do 30.apríla 2012. Z dôvodu aktuálneho vývoja prác na dodávke európskej časti EESSI, ktorá má byť odovzdaná v decembri 2010 využijú dňom 1. mája 2010 inštitút prechodného obdobia všetky členské štáty. O svojej pripravenosti na EESSI musia členské štáty vopred informovať ostatné členské štáty prostredníctvom svojho člena v Správnej komisii.

10. Elektronická databáza inštitúcií v EÚ podieľajúcich sa na koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia podľa čl. 88 ods. 4 VN obsahuje zoznam príslušných úradov, príslušných inštitúcií, inštitúcií v mieste bydliska, inštitúcií v mieste pobytu, styčných orgánov, prístupových bodov, inštitúcií a orgánov určených na vykonávanie určitých ustanovení ZN

alebo VN. Databáza nahrádza prílohy 1-4 a 10 nariadenia Rady EHS č.574/1972. Na databázu sú dva prístupy: verejný a profesný. Od 1 mája 2010 je dostupná pre verejnosť na http://ec.europa.eu/social-security-directory. Databáza príslušných inštitúcií vydávajúcich EPZP na http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/cld/ nebude od 1. mája 2010 aktualizovaná.

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

12. Čl. 11 VN ustanovuje postup na určenie bydliska ako centra záujmov dotknutej osoby v prípade rozdielnych stanovísk inštitúcií viacerých členských štátov. Centrum záujmov sa určuje podľa :
    a) obdobia prítomnosti na území dotknutých členských štátov
    b) osobnej situácie poistenca, ktorá zahŕňa povahu činností(najmä miesto a čas ich výkonu), rodinný stav a rodinné väzby, vykonávanie nezárobkovej činnosti, v prípade študentov zdroj ich príjmov, bytovú situáciu, daňový domicil.

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

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

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

    Podľa ZN podliehajú legislatíve štátu, kde vykonávajú činnosť zamestnanca a poistné príspevky musia v danom štáte platiť aj z príjmu dosahovaného z činnosti SZČO v druhom členskom štáte.
    - zamestnancov diplomatických misií v SR, ktorí si zvolili legislatívu SR za uplatniteľnú podľa čl. 16 nariadenia Rady EHS č.1408/71.

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

Článok 7
Príslušnosť k právnym predpisom

1. Určenie príslušnosti k právnym predpisov je základným prvkom uplatňovania ZN a VN v podmienkach SR. Príslušnosť k právnym predpisom sa určuje podľa ustanovení čl. 11 – 16 ZN a čl. 6, 11, 14-19 VN.

2. Vo všeobecnosti platí, že podľa zásad uplatňovaných v ZN môže osoba podliehať len právnym predpisom jedného členského štátu. Cieľom takejto úpravy je, aby sa predišlo prípadom, keď by sa na osobu nevzťahovala žiadne právne predpisy, alebo keď by sa na osobu vzťahovalo viacero právnych predpisov.

3. Podľa základného princípu osoba podlieha právnym predpisom štátu, v ktorom je zamestnaná alebo vykonáva samostatne zárobkovú činnosť (princíp lex loci laboris). Tento princíp sa uplatňuje dokonca aj vtedy, ak má osoba bydlisko na území iného členského štátu alebo zamestnávateľ, ktorý ju zamestnáva, má sídlo na území iného členského štátu.

   Príklad: Nemecký občan Udo Kohl s bydliskom v Spolkovej republike Nemecko je zamestnaný v slovenskej banke. Keďže zamestnanie skutočne vykonáva v SR je slovenským poistencom.

4. Štátni úradníci podliehajú právnym predpisom štátu, ktorému podlieha štátna správa, ktorá ich zamestnáva.

5. Osoba poberajúca dávky v nezamestnanosti podľa čl.65 ZN podľa právnych predpisov štátu bydliska podlieha právnym predpisom štátu bydliska.

6. Na osobu povolanú do služby v ozbrojených silách alebo do civilnej služby členského štátu sa vzťahujú právne predpisy tohto štátu.

7. Osoba, na ktorú sa nedajú uplatniť vyššie uvedené pravidlá, podlieha právnym predpisom štátu bydliska s výnimkou ustanovení ZN upravujúcich súbeh dávok podľa jedného alebo viacerých členských štátov.

8. Na osobu zamestnanú na palube plavidla alebo lietadla plávajúceho, lietajúceho pod vlajkou členského štátu sa vzťahujú právne predpisy tohto štátu. Ak je však osoba odmeňovaná za prácu prevádzkárňou alebo subjektom so sídlom alebo miestom podnikania v inom členskom štáte ako je vlajka štátu plavidla alebo lietadla osoba podlieha právnym predpisom štátu sídla alebo miesta podnikania, ak v ňom zároveň býva.

9. Na osobu vyslanú zamestnávateľom na výkon práce na územie iného členského štátu, sa naďalej vzťahujú právne predpisy pôvodného členského štátu, za predpokladu že očakávané trvanie tejto práce neprekročí max. 24 mesiacov a nejde o nahradenie iného zamestnanca. Rovnaký postup platí aj pre samostatne zárobkovo činnú osobu.
   Príklad: Pani Lopez pracuje pre automobilový závod v Španielsku a jej zamestnávateľ ju vysiela na 9 mesiacov do SR, aby pôsobila ako technická poradkyňa v rámci jedného projektu. Sú splnené všetky podmienky pre vyslanie, a preto sa na pani Lopez bude aj naďalej – pri pobyte v SR – vzťahovať španielska legislatíva.

10. Na osobu, ktorá je zamestnaná na území dvoch alebo viacerých členských štátov sa uplatnia:
    a) právne predpisy členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak vykonáva významnú časť svojej činnosti v štáte bydliska,
    Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Bratislave a zamestnávateľa so sídlom v Brne, pričom v Bratislave výkonáva 35 % pracovného času. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať, pretože kritérium významnej činnosti v štáte bydliska je viac ako 25 %.

    b) právne predpisy členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak pracuje nezávisle pre viacerých zamestnávateľov sídliacich v rozličných štátoch odlišných od štátu bydliska (pracuje aspoň pre dve rôzne firmy v dvoch rôznych štátoch),
    Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce aj pre zamestnávateľa so sídlom vo 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) právne predpisy členského štátu, na ktorého území sa nachádza sídlo alebo miesto podniku alebo jednotlivec, ktorý osobu zamestnáva, ak osoba nevykonáva významnú činnosť v štáte bydliska (pracuje pre jednu firmu v dvoch rôznych štátoch).
    Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Brne, ktorý má svoju pobočku aj v Grazi. Pán Vajda vykonáva práce pre zamestnávateľa aj v pobočke v Grazi. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať.

11. Na osobu zvyčajne samostatne zárobkovo činnú na území dvoch alebo viacerých členských štátov sa vzťahujú právne predpisy toho členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak vykonáva významnú činnosť aspoň v hodnote 25 % na území štátu bydliska. V prípade nesplnenia základnej podmienky podlieha právnym predpisom štátu, kde má centum záujmov svojej činnosti, ak nebýva v štáte , kde vykonáva významnu činnosť. Posudzuje sa čas, obrat , príjem. Uplatňujú sa právne predpisy štátu, kde vykonáva činnosť dlhšie, poskytuje väčší objem služieb alebo dosahuje vyšší príjem.
Príklad: Pán Horný s bydliskom v Bratislave pracuje ako živnostník v SR a jeho aktivity siahajú aj do Českej republiky. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Horný podliehať.

12. Osoba zamestnaná na území jedného členského štátu a samostatne zárobkovo činná na území druhého členského štátu podlieha právnym predpisom štátu, kde pracuje v platenom zamestnaní.
Príklad: Pani Križanská s bydliskom v Bratislave je zamestnaná v pracovnom pomere v Českej republike u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce aj ako živnostník na území Rakúska. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Križanská podliehať.

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

14. 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.

15. 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.12.

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

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

18. Poberatelia dôchodkov podľa právnych predpisov jedného alebo viacerých štátov s bydliskom v inom členskom štáte, môžu na vlastnú žiadosť dostať výnimku z uplatňovania právnych predpisov tohto štátu, ale iba v prípade, že sa na nich nevzťahuje táto legislatíva z dôvodu výkonu povolania.

19. Ak bude na základe pravidiel uvedených v tomto článku osoba zdravotne poistená v SR, ale pracovať bude aj/len v inom členskom štáte, bude musieť platiť poistné z príjmu dosahovaného z činnosti v inom členskom štáte vo výške ustanovenej slovenskými právnymi predpismi.

20. Potvrdenie o príslušnosti k právnym predpisom SR - Prenosný dokument A1 alebo formulár E 101SK vydáva Sociálna poisťovňa. Na základe oznámenia Sociálnej poisťovne o nevydaní formulára E 101SK na žiadosť zamestnávateľa alebo SZČO, ktoré obsahuje dôvod nevydania (najmä nesplnenie podmienok vyslania), je potrebné ukončiť povinné verejné zdravotné poistenie v SR. Sociálna poisťovňa môže na základe požiadavky iného členského štátu EÚ prehodnotiť nárok poistenca na formulár E 101SK a rozhodnúť o vyhlásení formulára E 101SK za neplatný so spätnou účinnosťou alebo o pozastavení platnosti formulára E 101SK dňom uvedeným v rozhodnutí Sociálnej poisťovne, obvykle dňom právoplatnosti rozhodnutia alebo dňom nasledujúcim po dni vydania oznámenia.

V uvedených prípadoch dochádza rovnako k zániku povinného verejného zdravotného poistenia v SR.

Článok 8
Prenosný dokument a SED

1. Prenosný dokument (ďalej len "PD") je doklad, ktorý vydáva poistencovi príslušná inštitúcia. Ide o typizované tlačivo v papierovej forme vo formáte A4 používané na vykonávanie ZN a VN, ktoré má rovnakú štruktúru údajov. V ľavom hornom rohu je označené skratkou vecnej oblasti podľa čl. 3 ZN v anglickom jazyku spolu s poradovým číslom, vlajkou EU a v pravom hornom rohu obsahuje výraz "Koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia" a pod ním názov PD. PD obsahuje inštrukcie pre držiteľa, identifikačné údaje držiteľa prípadne jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov, údaje týkajúce sa jeho účelu, identifikáciu vydávajúcej inštitúcie, vrátane dátumu vydania, pečiatky a podpisu zodpovedného zamestnanca vydávajúcej inštitúcie. V porovnaní s E-formulármi má PD jednoduchšiu štruktúru údajov a je zrozumiteľnejší pre poistenca.
2. PD sa vydáva v úradnom jazyku štátu príslušnej inštitúcie. Každý PD sa týka jednotlivca s možnosťou zahrnutia aj jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov.

3. Účelom PD je informovať držiteľa, priznať mu práva alebo umožniť mu zahájiť potrebné procesné úkony v inom členskom štáte. V prípade vecných dávok v chorobe sú PD označované S ako sickness. V prípade vecných dávok pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania sú PD označované DA ako occupational diseases and accidents at work. PD S1, S2, S3 a DA1 musí držiteľ predložiť inštitúcii v mieste pobytu/bydliska na registráciu a/alebo zaevidovanie.

4. PD S1 - Registrácia na účely nároku na vecné dávky v štáte bydliska iniciuje proces regitrácie v štáte bydliska a na každú registrovanú osobu vystavuje inštitúcia v mieste bydliska SED S 073.

5. PD S2- Nárok na plánovanú liečbu, S3 - Nárok na liečbu pre bývalého cezhraničného pracovníka a jeho rodinných príslušníkov, DA1 - Nárok na vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania slúžia ako nárokové doklady, ktoré môže inštitúcia v mieste pobytu vymeniť za nárokový doklad podľa právnych predpisov štátu pobytu, najmä za účelom zjednodušenia prístupu k vecným dávkam.

6. Osobitným druhom PD je EPZP, vzor ustanovuje Rozhodnutie Správnej komisie S2.

7. Pri predložení PD sa odporúča inštitúcii v mieste pobytu/bydliska overiť totožnosť jeho držiteľa podľa identifikačného dokladu.
8. SED je štandardný prostriedok na elektronickú výmenu údajov medzi inštitúciami členských štátov vo formáte xml. Každý SED obsahuje povinné a nepovinné položky. Predpokladá sa jednotný minimálny dataset pre identifikáciu osoby vo všetkých vecných oblastiach. Dátové rozhrania jednotlivých SEDov sú záväzné pre členské štáty, ak bilaterálne dohody neustanovujú inak.

9. SEDy sú zoskupené do vecných tokov, ktoré ustanovujú procesný model spracovania SED. Prehľad o vecných tokoch, príslušných SEDoch, právnom rámci podľa ZN a VN ako aj zodpovedajúcom E- formulári obsahuje Korelačná tabuľka v Prílohe 4.

10. V prechodnom období najneskôr do 30. apríla 2012 môžu inštitúcie používať dočasne SEDy v papierovej forme, ktorá majú odlišnú štruktúru v porovnaní so SED v elektronickej forme. SEDy za nové vecné toky, ktoré neustanovujú nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a 574/72, používajú inštitúcie dňom 1. mája 2010.

11. V každej vecnej oblasti podľa čl.3 ZN sú navrhnuté samostatné SEDy. Každý SED má označenie, ktoré je zložené zo skratky vecnej oblasti a trojciferného čísla. Pre vecné dávky sa budú používať SEDy s označením S, DA s významom ako v ods. 3, H – horizontálne spoločné pre všetky vecné oblasti, najmä týkajúce sa identifikácie poistenca, určenie bydliska, poskytovania informácií, zrátavania poistných dôb a R - vymáhanie.

Článok 9
Všeobecný administratívny postup zdravotných poisťovní

1. V rámci koordinácie vecných dávok uplatňujú slovenské zdravotné poisťovne paralelne právne predpisy SR a ZN a VN alebo právne predpisy SR a nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 podľa ustanoveni čl.10 až 10d) tohto metodického usmernenia.

2. Postup zdravotnej poisťovne závisí od skutočnosti, či plní úlohy príslušnej inštitúcie pre slovenských poistencov (ďalej len "poistenci SR") alebo úlohy inštitúcie v mieste bydliska/pobytu pre poistencov iných členských štátov EÚ (ďalej len "poistenci EÚ").

3. Pri plnení úloh podľa ods. 2 posudzuje zdravotná poisťovňa prípady pobytu a bydliska.

4. K základným činnostiam pri vykonávaní ZN a VN na úrovni zdravotných poisťovní patrí posudzovanie uplatniteľnej legislatívy, bydliska, rozhodovanie o priznaní a odňatí nároku na vecné dávky, registrovanie poistencov iných členských štátov s bydliskom v SR, posudzovanie nezaopatrenosti a rodinných väzieb, refundovanie nákladov na vecné dávky inštitúciám a poistencom, poskytovanie administratívnej spolupráce pre poistencov, inštitúcie v iných členských štátoch EÚ a styčný orgán v SR.

5. Poistenec členského štátu má pri pobyte v inom členskom štáte nárok na potrebné vecné dávky u zmluvného poskytovateľa napojeného na verejný systém za rovnakých podmienok ako domáci poistenec. Nárok mu garantuje EPZP alebo Náhradný certifikát k EPZP, ktorý pri potrebe čerpať vecné dávky predkladá priamo poskytovateľovi. Ak si poistenec EPZP nezabezpečí vopred alebo v prípade straty, odcudzenia alebo v prípade ukončenia platnosti vystavuje príslušná inštitúcia na jeho vyžiadanie náhradný certifikát k EPZP. Rovnako môže o dodatočné vystavenie nárokového dokladu požiadať inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom SED S044.

6. Po potvrdení nároku na dávky príslušnou inštitúciou vykonáva inštitúcia v mieste pobytu administratívu a úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi EÚ v rovnakých cenách ako domácim poistencom. Následne si uplatňuje prostredníctvom styčného orgánu refundáciu takto vynaložených nákladov v príslušnej inštitúcii, ktorá náklady uhrádza v zmysle čl. 35 ZN a lehotách v zmysle čl. 67 VN alebo bilaterálnych dohôd.

7. Ak sa poistenec pri pobyte nepreukáže EPZP môže, najmä pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti, od neho poskytovateľ požadovať úhradu v hotovosti. V takom prípade má nárok na refundáciu od príslušnej inštitúcie, ak išlo o vecnú dávku čerpanú u zmluvného poskytovateľa maximálne do výšky sadzieb platných v štáte pobytu v mieste a čase čerpania vecných dávok v súlade s čl. 25 B VN.

8. K žiadosti o refundáciu predkladá poistenec príslušnej inštitúcii originálne doklady o zaplatení a lekársku správu – nález, prepúšťaciu správu. Príslušná inštitúcia sa prostredníctvom SED S067 s priloženými dokladmi o úhrade a lekárskou správou obráti na styčný orgán v štáte pobytu, ktorý sprostredkuje potvrdenie sadzieb pre refundáciu. Každý členský štát musí byť schopný potvrdiť nárok na refundáciu buď v sadzbách pre refundáciu alebo vo výške skutočného výdavku podľa čl. 62 VN, ktorý by bol uhradený inštitúcii v mieste pobytu okrem prípadov čerpania vecných dávok neuhrádzaných z verejného systému alebo poskytnutých mimo verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom SED S068 informuje príslušnú inštitúciu o sume, ktorú je potrebné poistencovi preplatiť. Preplatenie v žiadnom prípade nesmie presiahnuť výšku skutočne vynaložených nákladov poistenca. Na prepočet výdavkov v inej mene ako EUR sa používa denný kurz Európskej centrálnej banky zo dňa realizácie úhrady poistencovi (viď Rozhodnutie Správnej komisie H3).

9. Preplatenie podľa čl.25 B) VN môže vykonať príslušná inštitúcia podľa sadzieb platných v príslušnom štáte, pokiaľ s tým poistenec súhlasí. Rovnaký postup platí, ak štát pobytu nemá sadzby pre konkrétnu poskytnutú vecnú dávku. V takomto prípade už nie je potrebný súhlas poistenca. V prípade značných výdavkov (úrad odporúča ustanoviť limit na úrovni príslušnej inštitúcie) môže byť poistencovi vyplatený preddavok na základe posúdenia príslušnej inštitúcie.

10. V prípade plánovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, za ktorou poistenec úmyselne vycestoval do iného členského štátu, má poistenec nárok na refundáciu podľa rozsudkov Európskeho súdneho dvora, do výšky sadzieb platných v príslušnom štáte.

11. Poistenec členského štátu má pri bydlisku v inom členskom štáte nárok na vecné dávky v plnom rozsahu po registrovaní PD S1 v inštitúcii v mieste bydliska, ktorá formulár vymení za národný doklad zabezpečujúci prístup k zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v štáte bydliska. PD S1 vydáva slovenská

zdravotná poisťovňa jednotlivo na každého poistenca. Inštitúcia v mieste bydliska zasiela späť SED S073 a potvrdzuje individuálne registráciu nositeľa a jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov.

12. Pri registrovaní podľa ods. 11 posudzuje inštitúcia v mieste bydliska ťažisko záujmov v danom štáte a nezaopatrenosť rodinných príslušníkov podľa definície nezaopatrených rodinných príslušníkov platnej v štáte bydliska alebo všeobecnej definície v čl. 1 písm i) ZN.

13. Zmena alebo zrušenie nárokového dokladu je v kompetencii príslušnej inštitúcie, Zmena alebo zrušenie registrácie je v kompetencii inštitúcie v mieste bydliska s odvolaním sa na dôvody a lehoty ustanovené v Rozhodnutí Správnej komisie S6.

Článok 10
Vecné dávky v chorobe, materstve, rovnocenných dávkach v otcovstve, pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania

1. Pri poskytovaní vecných dávok v chorobe, materstve, rovnocenných dávkach v otcovstve, pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania aplikujú zdravotné poisťovne administratívne postupy podľa úlohy, ktorú plnia.

2. Vo všeobecnosti môže ísť o:
   e) Postup príslušnej inštitúcie pri pobyte poistencov SR v inom členskom štáte
   f) Postup príslušnej inštitúcie pri bydlisku poistencov SR v inom členskom štáte
   g) Postup inštitúcie v mieste pobytu v SR v prípade poistencov EÚ
   h) Postup inštitúcie v mieste bydliska v SR v prípade poistencov EÚ

Článok 10a
Postup príslušnej inštitúcie pri pobyte poistencov SR v inom členskom štáte

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely pobytu v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
   a) turisti, študenti, vyslaní pracovníci, pracovníci v medzinárodnej doprave, uchádzači o zamestnanie cestujúci do iného členského štátu s cieľom hľadať si zamestnanie

   b) *žiadatelia o poskytnutie vecných dávok so súhlasom príslušnej inštitúcie na území iného členského štátu ako je štát bydliska, pričom štát bydliska môže byť SR alebo iný členský štát, okrem poistencov s bydliskom v štátoch uvedených v prílohe 3 k VN*
   c) bývalí (cudzí) cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci v prípade pokračovania čerpania vecných dávok v štáte posledného výkonu práce
   d) poistenci, ktorí v inom členskom štáte zaplatili za poskytnutie potrebných vecných dávok v hotovosti a žiadajú o refundáciu vynaložených nákladov slovenskú príslušnú inštitúciu,
   e) deti narodené v inom členskom štáte v prípade, že matka/otec podlieha právnym predpisom SR odo dňa narodenia bez ohľadu na dátum priznania trvalého pobytu v SR,
   f) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania pri pobyte v inom členskom štáte.

2. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. a) vystavuje príslušná inštitúcia EPZP, maximálne na 5 rokov na základe žiadosti poistenca podľa § 10 a zákona NR SR č.580/2004 Z.z.. V prípade straty EPZP, alebo vycestovania skôr ako uplynie lehota na vydanie EPZP môže príslušná inštitúcia vystaviť náhradný certifikát k EPZP. V súlade s Rozhodnutím Správnej komisie S4 je príslušná inštúcia, ktorá vydala EPZP, povinná uhradiť náklady na zdravotnú starostlivosť držiteľa EPZP, za predpokladu, že vecné dávky boli poskytnuté v čase platnosti EPZP. Následne môže žiadať o refundáciu nákladov aktuálnu príslušnú inštitúciu alebo poistenca, ktorý spôsobil zneužitím EPZP zdravotnej poisťovni škodu.

3. V prípade vyslaných pracovníkov a pracovníkom v medzinárodnej doprave vydáva Sociálna poisťovňa vysielanému pracovníkovi PD A1 prípadne formulár E 101SK. Poistenec preukazuje svoj nárok na potrebné vecné dávky EPZP.

4. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. b) musia požiadať o udelenie súhlasu s vycestovaním do iného členského štátu za účelom poskytnutia plánovanej špecifickej liečby. Udelenie súhlasu s plánovanou liečbou podľa čl. 20 ZN a vystavenie PD S2 nemôže byť

odmietnuté, ak ide o zdravotnú starostlivosť hradenú zo systému verejného zdravotného poistenia v štáte bydliska a ktorú nemožno poistencovi poskytnúť v čase zvyčajne potrebnom na poskytnutie danej liečby na území štátu bydliska alebo SR ako príslušného štátu. Postup podania žiadosti a rozhodnutia vo veci žiadosti ustanovuje § 10 zákona NR SR č.580/2004 Z.z. a všeobecne záväzný právny predpis MZ SR ustanovujúci podrobnosti o povinnostiach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu. Návrh na liečbu v inom členskom štáte vystavuje odborný lekár. Žiadosť predkladá poistenec obvykle na svoju príslušnú inštitúciu, okrem poistencov SR s bydliskom v inom členskom štáte, ktorí predkladajú žiadosť inštitúcii v mieste bydliska, ktorá ju odstúpi príslušnej inštitúcii v SR. Príslušná inštitúcia vydá rozhodnutie do 10 dní od doručenia žiadosti po komplexnom posúdení revíznym lekárom zdravotnej poisťovne (ktorý podľa potreby konzultuje odborných konzultantov – špecialistov z príslušného medicínskeho odboru). Príslušná inštitúcia overuje v inštitúcii v mieste pobytu prostredníctvom SED S014, či je navrhovaná liečba hradená v rámci verejného systému. Inštitúcia v mieste pobytu poskytuje informáciu prostredníctvom SED S015. Príslušná inštitúcia o svojom rozhodnutí písomne informuje žiadateľa. Pri svojom rozhodovaní berie do úvahy včasnú dostupnosť liečby, súčasný stav pacienta a predpokladaný priebeh choroby. V prípade schválenia žiadosti vydáva poistencovi PD 2 a zároveň zasiela SED S010 inštitúcii v mieste pobytu. V prípade zamietnutia žiadosti zasiela poistencovi rozhodnutie v správnom konaní s odôvodnením, lehotou na odvolanie a opravným prostriedkom. Poistenec môže podať odvolanie príslušnej inštitúcii, ktorá ak do 10 dní kladne nerozhodne, odstupuje celý spis na ďalšie konanie úradu. Úrad vydáva rozhodnutie vo veci neudelenia súhlasu v správnom konaní, ktoré doručuje poistencovi a jeho príslušnej inštitúcii. Ak úrad vyhovie odvolaniu poistenca, vydáva príslušná inštitúcia PD S2 a SED S010. Ak úrad potvrdí pôvodné rozhodnutie môže poistenec využiť svoje právo na preskúmanie rozhodnutia úradu súdom. V prípade sporu poistenca so zdravotnou poisťovňou je slovenský súd viazaný stanoviskom Európskeho súdneho dvora, ktoré vyslovil vo svojich rozsudkoch.

5. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. c) ide o poistencov SR , ktorí majú status bývalého cudzieho cezhraničného pracovníka v dôchodku (znamená výkon práce ako cezhraničný pracovník v inom členskom štáte mimo SR) – ďalej len "BCCP" a v súlade s čl. 28 ods. 1 ZN majú nárok na pokračovanie liečby začatej v štáte posledného výkonu práce. Pokračovanie liečby znamená pokračovanie vyšetrení, diagnostiky, liečby ochorenia. Zdravotná poisťovňa overuje status BCCP v pôvodnej príslušnej inštitúcii v štáte posledného výkonu práce prostredníctvom SED S006, ktorá odpovedá prostredníctvom SED S007. Ak je potvrdený status BCCP, vydáva zdravotná poisťovňa PD S3 poistencovi a inštitúcii v mieste pobytu v štáte posledného výkonu práce zasiela SED S008. V prípade potreby ukončuje nárok prostredníctvom SED S077.

6. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. d) predkladá poistenec žiadosť o refundáciu nákladov, uhradených v hotovosti poskytovateľovi bez preukázania EPZP, svojej príslušnej zdravotnej poisťovni spolu s dokladom o úhrade a lekárskou správou, ktoré boli vystavené podľa právnych predpisov štátu pobytu. Zdravotná poisťovňa vystavuje SED S067 žiadosť o potvrdenie sadzieb pre refundáciu. Ďalší postup upravuje čl. 9 ods. 7-9.

7. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. e) vzniká nárok na vecné dávky v štáte pobytu na základe rodinnej príslušnosti k matke/otcovi poisteným v SR podľa čl. 2 ZN a podľa § 3 ods. 3 písm. h) zákona NR SR č. 580/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov. Na preukázanie nároku na vecné dávky vystavuje príslušná inštitúcia na žiadosť inštitúcie v mieste pobytu alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v štáte pobytu samostatný Náhradný certifikát k EPZP pre dieťa.

8. a)V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. f) ide o zabezpečenie nároku na špecifické dávky pre vyslaných pracovníkov, diplomatov SR, pracovníkov medzinárodnej dopravy pracujúcich v inom členskom štáte podliehajúcich slovenskej legislatíve, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo im bola diagnostikovaná choroba z povolania. Uznanie pracovného úrazu alebo choroby z povolania sa posudzuje podľa slovenskej legislatívy. Uvedenej skupine je možné vystaviť formulár PD DA1, len ak osoba mala v čase vzniku pracovného úrazu alebo choroby z povolania platný PD A1 alebo formulár E 101SK a úraz bol uznaný podľa slovenskej legislatívy. V ostatných prípadoch sa používa EPZP/Náhradný certifikát k EPZP a príslušná zdravotná poisťovňa v SR uhrádza len náklady v rozsahu potrebných vecných dávok v chorobe.

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

c) Odbor úrazového poistenia ústredia Sociálnej poisťovne overuje vydanie PD DA1 alebo formulára E 101SK (v prípade, že formulár nebol pre poistenca vystavený a osoba spĺňa podmienky určené pre jeho vystavenie, Sociálna poisťovňa ho vystavuje spätne) a či bol pracovný úraz alebo choroba z povolania uznané v zmysle legislatívy SR. Následne odstupuje žiadosť spolu s informáciami o príslušnosti k právnym predpisom a uznaní/neuznaní pracovného úrazu a choroby z povolania na priame vybavenie zdravotnej poisťovni.

d) Zdravotná poisťovňa posudzuje nárok na vecné dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania a v prípade priznania nároku vystavuje PD DA 1. Ak nie je potvrdený pracovný charakter, poskytované dá vky sa klasifikujú ako vecné dávky v chorobe. V záujme správnej aplikácie článku 34(5) VN v otázke oznamovania dátumu vyliečenia alebo priznania invalidného dôchodku komunikuje revízny lekár zdravotnej poisťovne s posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne.

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

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely bydliska v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
   a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) a ich nezaopatrení rodinní príslušníci s rovnakým bydliskom ako pracovník,
   b) slovenskí cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci,
   c) žiadatelia o dôchodok a ich rodinní príslušníci,
   d) dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci okrem štátov uvedených v prílohe 3 k VN (AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, FR, GR, HU, LT, LU, LV, PL, RO, SI),
   e) nezaopatrení rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v inom členskom štáte ako pracovník, okrem štátov uvedených v prílohe 3 k VN (AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, FR, GR, HU, LT, LU, LV, PL, RO, SI)
   f) nezaopatrení rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v inom členskom štáte ako pracovník, štát bydliska je uvedený v prílohe 3 k VN (ES, FI, IE, IT, MT, NL, PT, SE, UK),
   g) dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci, s bydliskom v štáte uvedenom v prílohe 3 k VN (ES, FI, IE, IT, MT, NL, PT, SE, UK),
   h) poistenci, ktoré utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v SR a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska,
   i) nezaopatrení rodinní príslušníci zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činných osôb s výkonom práce v SR, ktorí si v období výkonu práce pracovníka (nositeľa) presunú svoje bydlisko na územie SR.

2. Osoby uvedené v ods. 1 písm. a) až g) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa právnych predpisov štátu bydliska na ťarchu príslušnej inštitúcie v SR. Nárok na vecné dávky v štáte bydliska im vzniká dňom registrácie príslušným nárokovým dokladom (SED S072) alebo PD S1 vystaveným príslušnou inštitúciou v SR.

3. Pre osoby uvedené v ods. 1 písm. c, d), e), f), g) a rodinným príslušníkom pracovníkov uvedených v ods. 1 písm. a) a b) je zdravotná poisťovňa príslušná inštitúcia dňom registrácie nárokového dokladu inštitúciou v mieste bydliska. Doklad o registrácii inštitúciou v mieste bydliska nahrádza prihlášku na verejné zdravotné poistenie. Zdravotná poisťovňa oznamuje úradu vznik verejného zdravotného poistenia v SR pre týchto poistencov podľa Metodického usmernenia č. 2/2006 k prihláškam na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších úprav.

4. Príslušná inštitúcia vystavuje nárokový doklad na základe žiadosti poistenca, zamestnávateľa alebo inštitúcie v mieste bydliska. PD S1 vystavuje na každú osobu jednotlivo. Pri vystavovaní overuje rodinnú väzbu. V prípade žiadosti inštitúcie v mieste bydliska prostredníctvom SED S071 vystavuje ako nárokový doklad SED S072.

5. Nezaopatrenosť rodinných príslušníkov a bydlisko v inom členskom štáte posudzuje inštitúcia v mieste bydliska v inom členskom štáte podľa svojej legislatívy prípadne všeobecnej definície rodinného príslušníka v čl. 1 písm. i) ZN.

6. Odo dňa vzniku nároku na dávky sú registrované osoby povinné hradiť poistné na zdravotné poistenie do systému verejného zdravotného poistenia v SR.

7. Ukončenie alebo zmenu registrácie vykonáva inštitúcia v mieste bydliska prostredníctvom SED S018 a príslušná inštitúcia odpovedá SED S 019 alebo S050, ak má námietku k ukončeniu registrácie. Ukončenie alebo zmenu nárokového dokladu vykonáva príslušná inštitúcia prostredníctvom SED S016 a inštitúcia v miesta bydliska odpovedá SED S017 alebo môže namietať dátum ukončenia alebo zmeny prostredníctvom SED S050. Platiteľ poistného v období medzi ukončením zamestnania (SZČ), t.j. keď už zamestnávateľ (SZČO) nebude platiteľom poistného až do dátumu potvrdenia zrušenia nárokového dokladu alebo dátum zrušenia registrácie podľa Rozhodnutia Správnej komisie S6 za osobu, ktorá zostane v systéme verejného zdravotného poistenia SR z titulu jeho ukončenia v súlade s čl. 24 ods. 2 VN, bude platiteľom poistného v SR poistenec ako samoplatiteľ.

8. Vitálnu liečbu podľa čl. 26 ods. 3 VN pre poistencov SR podľa ods. 1 písm. a) až g) schvaľuje inštitúcia v mieste bydliska.

9. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. a) a b) majú nárok na zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu počas pobytu v SR ako príslušnom štáte podľa slovenských právnych predpisov. Svoj nárok preukazujú preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia, ktorý im vydáva slovenská príslušná inštitúcia.

10. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. b) overuje príslušná inštitúcia status cezhraničného pracovníka. Pri posudzovaní zohľadňuje vzdialenosť miesta výkonu zamestnania od miesta bydliska a situáciu rodinných príslušníkov. Podľa charakteru pracovnej zmluvy vystavuje nárokový doklad s časovým obmedzením alebo bez časového obmedzenia. Slovenskí cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na území štátu bydliska, aj počas pobytu v SR ako v príslušnom štáte. V SR preukazujú svoj nárok preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia.

11. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. c), ktorí naposledy pracovali v SR, požiadali o slovenský dôchodok a nie sú krytí slovenským systémom verejného zdravotného poistenia z iného dôvodu a zároveň nemajú nárok na dávky v štáte bydliska inom ako SR, môžu požiadať slovenskú zdravotnú poisťovňu, kde boli poistení naposledy o vystavenie nárokového dokladu, na základe ktorého im budú poskytované vecné dávky v plnom rozsahu v štáte bydliska. Nárok sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov a pozostalých, ktorí nie sú krytí v štáte bydliska. Nárokový doklad je platný dovtedy, kým nie je rozhodnuté o nároku na dôchodok. Ak nie je osobe slovenský dôchodok priznaný, náklady na zdravotnú starostlivosť uhrádza inštitúcia v mieste bydliska. Ak je osobe slovenský dôchodok priznaný, uhrádza náklady za zdravotnú starostlivosť príslušná inštitúcia v SR.

12. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. d) vzniká nárok na vecné dávky v štáte bydliska z titulu poberania slovenského dôchodku, ak v štáte bydliska nepoberajú dôchodok zo systému sociálneho zabezpečenia alebo nepoberajú dôchodok zo sociálneho zabezpečenia iného členského štátu, ktorého právnym predpisom podliehali dlhšie ako právnym predpisom SR, alebo nevykonávajú zárobkovú činnosť. Nárok na vecné dávky sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu. Pri pobyte v SR majú nárok na potrebné vecné dávky na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“. Vzor preukazu obsahuje príloha 8. Vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie mimo štátu bydliska schvaľuje príslušná inštitúcia v SR.

13. Poistenci SR podľa ods. 1 písm.e) majú počas pobytu v SR nárok na potrebné vecné dávky na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“. Vzor preukazu obsahuje príloha 8. Vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie mimo štátu bydliska schvaľuje príslušná inštitúcia v SR.

14. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. f) a g) majú počas pobytu mimo štátu bydliska, vrátane SR, nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na základe EPZP, ktorý im vystavuje inštitúcia v mieste bydliska v inom členskom štáte. Inštitúcia v mieste bydliska rozhoduje aj o žiadosti na vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie (plánovaná liečba) v inom členskom štáte ako je štát bydliska, vrátane SR.

15. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. h) majú nárok na pokračovanie liečby alebo liečbu v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania v štáte bydliska na základe PD DA1. Úraz musí byť uznaný zamestnávateľom ako pracovný úraz a choroba z povolania klinikou pracovného lekárstva. Vecné dávky sa poskytujú podľa právnych predpisov štátu bydliska, avšak v období ustanovenom právnymi predpismi SR.

16. Rodinným príslušníkom pracovníka v SR, ktorí si presunú bydlisko do SR z iného členského štátu EÚ podľa ods. 1 písm. i) vzniká nárok na vecné dávky v štáte bydliska. Nárok môže vzniknúť ako odvodené právo na základe rodinnej príslušnosti k nositeľovi alebo ako nezávislé právo podľa právnych predpisov SR v súlade s čl. 32 ZN.Príslušná inštitúcia preveruje splnenie podmienok vzniku povinného verejného zdravotného poistenia v SR podľa zákona č. 580/2004 Z. z., vrátane existencie trvalého pobytu v SR.

Článok 10c
Postup inštitúcie v mieste pobytu v SR v prípade poistencov EÚ

1. Poistencov EÚ rozdeľujeme pre účely pobytu v SR do nasledovných skupín:
   a) turisti, študenti, vyslaní pracovníci, pracovníci v medzinárodnej doprave, uchádzači o zamestnanie cestujúci do SR s cieľom hľadať si zamestnanie a ich nezaopatrení rodinní príslušníci,
   b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok v SR so súhlasom príslušnej inštitúcie,
   c) bývalí (slovenskí) cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci v prípade pokračovania čerpania vecných dávok v SR ako v štáte posledného výkonu práce,
   d) osoby, ktoré v SR zaplatili za poskytnutie potrebných vecných dávok v hotovosti a žiadajú svoju príslušnú inštitúciu o refundáciu vynaložených nákladov.

2. Poistenci EÚ uvedení v ods. 1 písm. a) majú nárok na potrebné vecné dávky na základe EPZP, ktorý zabezpečuje priamy prístup k zdravotnej starostlivosti v sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti napojených na systém verejného zdravotného poistenia. Inštitúcia v mieste pobytu vykonáva revíziu poskytnutých výkonov a uhrádza uznané výkony poskytovateľovi. Následne si uplatňuje pohľadávku na refundáciu od príslušnej inštitúcie cestou styčných orgánov. Inštitúcia v mieste pobytu môže poskytovať administratívnu spoluprácu pre poistenca alebo poskytovateľa pri dožiadaní nárokového dokladu, najmä pri ústavnej zdravotnej starostlivosti.

3. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. b) poskytnutie plánovanej liečby je viazané na predchádzajúcu dohodu medzi slovenským poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a jeho zmluvnou slovenskou zdravotnou poisťovňou. Zdravotná starostlivosť musí byť poskytnutá za rovnakých podmienok, ako keby išlo o slovenského poistenca a nie na úkor slovenských poistencov. Žiadateľ predloží súhlas svojej príslušnej inštitúcie prostredníctvom PD S2 zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste pobytu, ktorá ho označí dátumom, podpisom a pečiatkou danej poisťovne a vráti späť poistencovi EÚ.

4. Poistenci EÚ podľa ods. 1 písm. c) majú status bývalého slovenského cezhraničného pracovníka v dôchodku (znamená výkon práce ako cezhraničný pracovník v SR a bydlisko v susedných štátoch – AT, HU, CZ, PL) (ďalej len "BSCP") a v súlade s čl. 28 ods. 1 ZN majú nárok na pokračovanie liečby začatej v SR počas výkonu práce. Pokračovanie liečby znamená pokračovanie vyšetrení, diagnostiky, liečby ochorenia. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje status BSCP príslušnej inštitúcii prostredníctvom SED S007. Príslušná inštitúcia následne vydáva PD S3 poistencovi a inštitúcii v mieste pobytu v SR zasiela SED S008. Poistenec EÚ predkladá PD S3 na evidenciu slovenskej inštitúcii v mieste pobytu. Pre inštitúciu v mieste pobytu a poskytovateľa platia postupy ako v ods. 3.

5. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. d) neprijíma slovenská inštitúcia v mieste pobytu žiadosti o preplatenie výdavkov priamo. Inštitúcia v mieste pobytu potvrdzuje sadzby pre refundáciu prostredníctvom SED S068 podľa zmluvných cien platných v čase a mieste poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi EÚ v SR. Ďalší postup je uvedený v čl. 9.

6. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR v oblasti vykazovania a fakturácie zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ pri ich pobyte SR ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR.

Článok 10d
Postup inštitúcie v mieste bydliska v SR v prípade poistencov EÚ

1. Poistencov EÚ rozdeľujeme pre účely bydliska v SR do nasledovných skupín:
   a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) poistení v inom členskom štáte a ich nezaopatrení rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
   b) cudzí cezhraniční pracovníci zamestnaní v inom členskom štáte a ich nezaopatrení rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
   c) žiadatelia o dôchodok a ich nezaopatrení rodinní príslušníci,
   d) nezaopatrení rodinní príslušníci pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) s bydliskom v SR, pričom pracovník má bydlisko v inom členskom štáte,
   e) dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
   f) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v EÚ a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska.

2. Osoby uvedené v ods.1 písm. a) až e) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa právnych predpisov SR na ťarchu príslušnej inštitúcie v inom členskom štáte. Nárok na vecné dávky im vzniká, ak majú bydlisko v SR, po registrovaní príslušným nárokovým dokladom vystaveným príslušnou inštitúciou v inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si poistenec vybral. To neplatí v prípade rodinných príslušníkov, ktorí sa registrujú v inštitúcii v mieste bydliska, kde je registrovaný nositeľ poistenia. Inštitúcia v mieste bydliska registrujúca rodinného príslušníka oznámi túto skutočnosť zdravotnej poisťovni, v ktorej bol rodinný príslušník pred registráciou poistený zaslaním kópie SED073, vystaveného jednotlivo, pre účely ukončenia poistenia touto zdravotnou poisťovňou.

3. Inštitúcia v mieste bydliska overuje bydlisko v SR, rodinnú väzbu a nezaopatrenosť rodinných príslušníkov.

4. Za bydlisko v zmysle čl. 11 ZN sa považuje miesto, kde má osoba ťažisko svojich osobných a pracovných záujmov, tzn. v SR nielen trvalý pobyt. V tomto kontexte posudzuje inštitúcia v mieste bydliska pri určovaní bydliska na území SR kritéria podľa čl. 6 ods. 12 tohto usmernenia a má oprávnenie požadovať od poistenca EÚ predloženie potvrdenia o tom, že:
   a) je registrovaný – má ohlásený pobyt na území SR,
   b) vlastní alebo má v nájme nehnuteľnosť určenú na bývanie,
   c) vyhlasuje za ťažisko záujmov SR (napr. čestným vyhlásením) .

5. Rodinná väzba sa overuje prostredníctvom rodného listu a sobášneho listu.

6. Inštitúcia v mieste bydliska registruje ako nezaopatreného rodinného príslušníka:
   a) nezaopatrené dieťa uvedené v § 11 ods. 8 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov do veku 25 rokov + 364 dní
   b) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok),
   c) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. - j) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá sa osobne celodenne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov),
   d) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá si sama platí poistné na zdravotné poistenie),
   e) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. d) a zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších

predpisov (osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok),

f) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok).

g) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. p) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá je zaradená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti.

7. Na základe overenia podmienok nároku na vecné dávky v SR uvedených v ods. 3-6 potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska registráciu prostredníctvom SED S073 jednotlivo , kde oznamuje príslušnej inštitúcii registráciu alebo nezaregistrovanie jej poistencov v SR.

8. Pri registrácii oznamuje inštitúcia v mieste bydliska príslušnej inštitúcii dátum registrácie alebo dôvod odmietnutia registrácie.

9. Dátum registrácie môže byť dátum vzniku nároku uvedený v nárokovom doklade PD S1 alebo SED S072 alebo dátum zmeny bydliska alebo dátum registrácie, ak nasledujú po sebe.

10. Pri nezaregistrovaní oznamuje inštitúcia v mieste bydliska dôvody odmietnutia registrácie:
    a) poistenia v štáte bydliska z titulu výkonu práce
    b) poistenie v štáte bydliska z titulu poberania dôchodku
    c) nesplnenie podmienok nezaopatrenosti rodinných príslušníkov
    d) neexistencia bydliska
    e) zmena bydliska
    f) úmrtie
    g) iné

11. Pri registrácii vystavuje inštitúcia v mieste bydliska poistencom EÚ preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia poisteného v zahraničí (ďalej len „preukaz poistenca so skratkou EÚ“), ktorý používajú pri čerpaní vecných dávok v SR. Vzor preukazu obsahuje príloha 8. Jeho platnosť obvykle vychádza z platnosti nárokového dokladu vystaveného príslušnou inštitúciou v inom členskom štáte.

12. Registrované osoby nie sú povinné hradiť poistné na zdravotné poistenie do systému verejného zdravotného poistenia v SR odo dňa vzniku nároku na dávky.

13. Ukončenie alebo zmenu registrácie vykonáva inštitúcia v mieste bydliska prostredníctvom SED S018 a príslušná inštitúcia odpovedá SED S 019 alebo S050, ak má námietku k ukončeniu registrácie. Ukončenie alebo zmenu nárokového dokladu vykonáva príslušná inštitúcia prostredníctvom SED S016 a inštitúcia v miesta bydliska odpovedá SED S017 alebo môže namietať dátum ukončenia alebo zmeny prostredníctvom SED S050.

14. Pri registrácii a ukončení registrácie poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. a) až e) postupuje inštitúcia v mieste bydliska podľa čl. 24 VN využívajúc podľa potreby ustanovenia Rozhodnutia Správnej komisie S6.

15.Vitálnu liečbu podľa čl. 26 ods. 3 VN pre poistencov uvedených ods. 1 písm. a) až e) schvaľuje inštitúcia v mieste bydliska.

16.V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. f) je potrebné PD DA1 pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť inštitúcii v mieste pobytu na zaevidovanie. Pre inštitúciu v mieste bydliska platia rovnaké postupy ako v čl. 10c ods. 3 tohto metodického usmernenia. Inštitúcia v mieste bydliska posudzuje pri revízii výkonov, či boli poskytnuté len vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Vecné dávky sa poskytujú podľa právnych predpisov SR, avšak po dobu ustanovenú právnymi predpismi príslušného členského štátu. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom EÚ určuje v SR ich ošetrujúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár.

17. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR v oblasti vykazovania a fakturácie zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ počas ich bydliska v SR ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR.

Článok 11
Refundácia nákladov medzi inštitúciami

1. Refundácia nákladov na vecné dávky medzi inštitúciami sa vykonáva podľa čl. 35 a 41 ZN. SR uplatňuje od 1. mája 2010 za všetky kategórie poistencov EU s pobytom a bydliskom v SR iba refundáciu na základe skutočných výdavkov v súlade s čl. 62 VN.

2. Postup zdravotnej poisťovne pri refundácii ustanovujú Metodické usmernenie č. 16/2005 k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 v znení neskorších úprav ako aj Metodické usmernenie č. 1/2010 o postupoch zdravotných poisťovní v SR počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát.

Článok 12
Spoločné ustanovenie

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

Článok 13
Prechodné ustanovenia

12. Uplatňovanie ZN a VN vo vzťahu k Švajčiarsku a štátom EHP (NO, IS, LI) bude účinné až dňom ratifikácie rozšírenia asociačných dohôd EÚ s uvedenými štátmi o tieto nariadenia. T.j. dovtedy sa pre poistencov uvedených štátov v SR postupuje podľa nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a rovnako na poistencov SR s pobytom alebo bydliskom v týchto štátoch sa vzťahuje nariadenie Rady EHS č. 1408/71.

13. ZN a VN sa vzťahujú na štátnych príslušníkov tretích krajín a ich rodinných príslušníkov, ktorí sú vyňatí z uplatňovania koordinačného mechanizmu z dôvodu legálneho bydliska v členskom štáte EÚ, dňom účinnosti novely ZN rozširujúceho osobný rozsah aj na túto kategóriu osôb. Do tohto dátumu upravujú nároky tejto kategórie osôb nariadenia Rady EHS č.1408/71 a 574/72.

14. Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú prechodné obdobie na komplexnú elektronickú výmenu údajov najneskôr do 30. apríla 2012. V tomto prechodnom období naďalej využívajú E-formuláre používané na vykonávanie nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72, ktoré sú označené ako prípady na účely ZN a VN.

15. PD vydávajú slovenské zdravotné poisťovne najneskôr dňom 1. januára 2011. Do tohto dátumu používajú ako prenosné dokumenty formuláre E 106, 109, 112,120,121,123SK s označením, že slúžia aj ako PD na účely ZN a VN.

16. Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú v oblasti refundácii pri prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na ZN a VN Rozhodnutie Správnej komisie S7.

17. Na refundáciu nákladov za poistencov EU s bydliskom v SR na základe formulárov E109, 121EU podľa čl. 94 a 95 nariadenia Rady EHS č. 574/1972 za obdobie január-apríl 2010 použijú slovenské zdravotné poisťovne paušálne náklady za referenčný rok 2009.

Článok 14
Záverečné ustanovenia

1. Metodické usmernenie č. 2/2/2007 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 zo dňa 9. 2. 2009 ostáva účinné vo vzťahu k osobám a situáciám, krytým uvedenými nariadeniam aj po 1.máji 2010.

2. Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 1. mája 2010.

V Bratislave 30. 4. 2010

MUDr. Richard Demovič, PhD.
predseda

Príloha 1

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

Rozhodnutia na základe nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72	Zodpovedajúce rozhodnutia na základe nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009
Rozhodnutie 189, 191, 203	ROZHODNUTIE S1 o európskom preukaze zdravotného poistenia 1/
Rozhodnutie 190	ROZHODNUTIE S2 o technických špecifikáciách európskeho preukazu zdravotného poistenia 1/
Rozhodnutie 194, 195, 196	ROZHODNUTIE S3, ktorým sa vymedzujú dávky, na ktoré sa vzťahuje čl. 19 ods. 1 a článok 27 ods. 1 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a článok 25 písm. A ods. 3 nariadenia EP a Rady (ES) č.987/2009 1/
	ROZHODNUTIE S4o postupoch náhrady prostriedkov na účely vykonávania článkov 35 a 41 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 1/
Rozhodnutie 175	ROZHODNUTIE S5 o výklade pojmu „vecné dávky“ definovaného v článku 1 písm. va) nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 v prípade choroby alebo materstva podľa článkov 17, 19, 20, 22, 24 ods. 1, 25,26, 27 ods. 1,3,4 a5, 28, 34 a 36 ods. 1 a 2 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a o výpočte súm, ktoré sa majú nahradiť podľa článkov 62, 63 a 64 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 1/
Rozhodnutie 170 (vrátane rozhodnutia 185)	ROZHODNUTIE S6 o registrácii v členskom štáte bydliska podľa článku 24 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 a zostavovaní registrov stanovených v článku 64 ods. 4 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 2/
	ROZHODNUTIE S7- o prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a o uplatňovaní postupov náhrad 2/
Rozhodnutie 206	ROZHODNUTIE H4 o zložení a pracovných metódach rady audítorov Správnej komisie pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia
	ROZHODNUTIE H3 o dátume, ktorý sa má vziať do úvahy pri určovaní prepočítacích kurzov uvedených v čl. 90 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 1/
	ROZHODNUTIE E1- o praktických opatreniach pre prechodné obdobie na výmenu údajov elektronickými prostriedkami, ktoré sú uvedené v článku 4 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 1/
V riešení rozhodnutie 115-významné vecné dávky, rozhodnutie 138-aplikácia čl. 22(1)(i) v prípadoch transplantácií orgánov a biologických vzoriek	

1/ publikované v ÚV EÚ C106 zo dňa 24. apríla 2010
2/ publikované v ÚV EÚ C107 zo dňa 27. apríla 2010

Príloha 2

Zoznam prenosných dokumentov

Názov prenosného dokumentu	Označenie	E-formulár
Potvrdenie o uplatniteľnej legislatíve	A1	E101
Registrácia na účely nároku na vecné dávky v štáte bydliska	S1	E106, E109, E120, E121
Nárok na plánovanú liečbu	S2	E112
Nárok na liečbu pre bývalého cezhraničného pracovníka a jeho rodinných príslušníkov	S3	-
Nárok na vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania	DA1	E123 (možnosť použitia aj na plánovanú liečbu v súvislosti s pracovným úrazom)

Príloha 3

Zoznam SEDov pre vecné dávky v chorobe

Názov SEDu	Označenie SEDu	E-formulár
Žiadosť o nárokový doklad (ND)- bydlisko	S071	E107
Nárokový doklad - Bydlisko	S072	Časť A E106, E109, E120, E121
Informácia o registrácii - Bydlisko	S073	Časť B E106, E109, E120, E121 Poznámka: nutné vyplniť časť A E-formulára- identifikácia osoby
Námietka dátumu registrácie - Bydlisko	S050	
Zmena alebo zrušenie ND	S016	E108 (zrušenie), E001 (zmena)
Odpoveď na zmenu alebo zrušenie ND	S017	E108 (zrušenie), E001 (zmena)
Zmena alebo zrušenie registrácie	S018	E108 (zrušenie), E001 (zmena)
Odpoveď na zmenu alebo zrušenie registrácie	S019	E108 (zrušenie), E001 (zmena)
Žiadosť o ND-pobyt (EPZP alebo NC)	S044	Časť A E107
Nárokový doklad - Pobyt (EPZP alebo NC)	S045	NC (alebo časť B formulára E107 ak nie je nárok)
Žiadosť o sadzby pre refundáciu - pobyt	S067	E126
Odpoveď sadzby pre refundáciu - pobyt	S068	E126
Žiadosť o informáciu či je liečba hradená/krytá v štáte pobytu - plánovaná liečba	S014	-
Informácia o úhrade/pokrytí liečby - plánovaná liečba	S015	-
Žiadosť o ND - Plánovaná liečba mimo PŠ / Štátu bydliska	S009	E107
Žiadosť o doplňujúce informácie	S075	?
Odpoveď na žiadosť o doplňujúce informácie	S076	?
ND - Plánovaná liečba mimo PŠ/Štátu bydliska	S010	E112 (alebo časť B formulára E107 ak nie je nárok)
Žiadosť o rozšírenie ND - plánovaná liečba	S035	-
Potvrdenie prijatia žiadosti o rozšírenie ND- Plánovaná liečba	S036	-
Odpoveď na žiadosť o rozšírenie ND - plánovaná liečba	S037	-
Informácia o udelení súhlasu - Naliehavá životne dôležitá liečba	S011	-
Potvrdenie prijatia informácie o udelení súhlasu	S012	-
Oznámenie o platbe - Naliehavá životne dôležitá liečba	S013	-
Oznámenie žiadosti o peňažné DDS	S056	-
Potvrdenie žiadosti o peňažné DDS	S057	-

Žiadosť o lekárske vyšetrenie - DDS	S061	-
Odpoveď ohľadom lekárskych vyšetrení - DDS	S062	-
Informácia o platbe peňažných DDS	S001	-
Potvrdenie prijatia informácie o platbe peňažných DDS	S002	-
S003 - Informácia o sadzbách pre refundáciu - DDS	S003	-
Potvrdenie prijatia sadzieb pre refundáciu- DDS	S004	-
Informácia o zmene v sadzbách pre refundáciu - DDS	S005	-
S006 - Žiadosť o informáciu o statuse – BCP (bývalý cezhraničný pracovník)	S006	-
Informácia o statuse -BCP	S007	-
ND - BCP	S008	
Zrušenie ND-BCP	S077-nový SED	
Pohľadávka na refundáciu VD	S026	E125
Potvrdenie prijatia pohľadávky na refundáciu	S027	-
Dobropis	S029	E125
Potvrdenie o prijatí dobropisu	S030	-
Informácia o zálohovej platbe	S031	-
mal by byť doplnený nový SED - prijatie alebo odmietnutie zálohy		
mal by byť doplnený nový SED - informácia o platbe zálohy		
Neuznanie pohľadávky	S032	-
Odpoveď na neuznanie	S033	-
Informácia o platbe jednotlivej pohľadávky	S034	-
Informácia o konečnom vyúčtovaní	S028	-
Zoznam/register mesiacov -PN	S038	E127
Prijatie alebo neuznanie zoznamu mesiacov	S039	-
Odpoveď na prijatie alebo neuznanie zoznamu poistencov	S043	-
Pohľadávka na VD - paušálne sumy	S040	List s vyčíslením pohľadávky
Informácia o zálohách - jednotlivá pohľadávka	S041	-
mal by byť doplnený nový SED - prijatie alebo odmietnutie zálohy		
mal by byť doplnený nový SED - informácia o platbe zálohy		
Informácia o konečnom vyúčtovaní	S042	-
Pohľadávka na úrok z omeškania	S051	-
Odpoveď na pohľadávku na úrok z omeškania	S052	-
Opakovaná odpoveď k informácii o platbe úroku z omeškania	S053	-
Informácia o platbe úroku	S054	-
Žiadosť o refundovanie preplatku	S058	-
Odpoveď na preplatok	S059	-
Informácia o vrátení preplatku	S060	-

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	SEDy číslo a názov	typ	priorizácia	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
choroba	F-S001 - Nárokový doklad - bydlisko mimo PŠ	S071 - Žiadosť o ND-bydlisko	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	E107	IMB žiada o ND PI	
		S072 - Nárokový doklad - Bydlisko	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	časť A E106, E109, E120, E121	PI posielam IMB ND v príapde , že dotknutá osoba má naň nárok	
		S073 - Informácia o registrácii - Bydlisko	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	časť B E106, E109, E120 E121	IMB informuje PI o registrácii	Ak sa použije E formulár v časti B ako odpoveď na NS S072 potrebné vyplniť aj časť A ohľadom identifikácie osoby
		S050 - Námietka dátumu regstrácie - Bydlisko			17, 22, 24, 25, 26	24	---	PI informuje IMB o tom , ze nesúhlasí s dátumom registrácie uvedeným IMB v S073	
tento tok začína keď osoba predloží PD S1	F-S002 - Registrácia (Bydlisko mimo PŠ s ND k dispozícii)	S073 - Informácia o registrácii - Bydlisko	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	časť B E106, E109, E120 E121	IMB informuje PI o registrácii	Ak sa použije E formulár namiesto PD S1 v časti B ako odpoveď na NS S072 potrebné vyplniť aj časť A ohľadom identifikácie osoby
		S050 - Námietka dátumu regstrácie - Bydlisko			17, 22, 24, 25, 26	24	---	PI informuje IMB o tom , ze nesúhlasí s dátumom registrácie uvedeným IMB v S073	
	F-S003 -Zmena alebo zrušenie ND	S016 - Zmena alebo zrušenie ND	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	E108 (zrušenie), E001 (zmena)	PI informuje IMB o zrušení alebo zmene ND	Predpokladá sa, že zmena alebo zrušenie ND sa vykonáva na osobu-samostatne na každého NRP

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	SEDy číslo a názov	typ	priorizácia	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
		S017 -Odpoveď na zmenu alebo zrušenie ND	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	E108 (zrušenie), E001 (zmena)	Odpoveď na informáciu týkajúcu sa zmeny alebo zrušenia ND	
		S050 - Námietka dátumu registrácie - Bydlisko			17, 22, 24, 25, 26	24	---	IMB informuje , že nesúhlasí s dátumom uvedeným v S016	SEDy S017 a S050 sú dve možnosti ako odpovedať na S016.
	F-S004 - Zmena alebo zrušenie registrácie	S018 - Zmena alebo zrušenie registrácie	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	E108 (zrušenie), E001 (zmena)	IMB informuje o zrušení alebo zmene registrácie	
		S019 - Odpoveď na zmenu alebo zrušenie registrácie	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	E108 (zrušenie), E001 (zmena)	PI odpovedá na zmenu alebo zrušenie registrácie	
		S050 - Námietka dátumu registrácie - Bydlisko			17, 22, 24, 25, 26	24	---	PI informuje IMB o tom , že nesúhlasí s dátumom uvedeným v S018	SEDy S019 a S050 sú dve možnosti ako odpovedať na S018.
	F-S005 - Potrebné VD v štáte pobytu - žiadosťo ND (EPZP alebo NC)	S044 - Žiadosť o ND-pobyt (EPZP alebo NC)			19	25	časť A E107	IMP žiada PI o ND na VD počas dočasného pobytu	
		S045 -Nárokový doklad - Pobyt (EPZP alebo NC)			19	25	NC (aleob časť B E107 ak dotknutá osoba nemá nárok)	PI zasiela ND (NC) alebo odpovedá, že osoba nemá nárok	

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	SEDy číslo a názov	typ	priorizácia	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
	F-S006 - Potrebné vecné dávky - Sadzby pre refundáciu	S067 - žiadosť o sadzby pre refundáciu - pobyt			19, 27	25	E126	PI žiada IMP o sadzby pre refundáciu v prípade, že poistenec uhradil VD PZS	
		S068 - Odpoveď sadzby pre refundáciu - pobyt			19, 27	25	E126	IMP informuje o výške sadzieb pre refundáciu	
	F-S007 - plánovaná liečba - Informácia o pokrytí špecifických VD	S014 - Žiadosť o informáciu či je liečba hradená/krytá v štáte pobytu - plánovaná liečba			20	26	---	PI žiada IMP o informáciu, či potecionálna plánovaná liečba je hradená/krytá v štáte pobytu	
		S015 - Informácia o úhrade/pokrytí liečba - plánovaná liečba			20	26	---	Odpoveď na žiadosť týkajúcu sa úhrady/pokytia konkrétnej liečby	
	F-S008 Plánovaná liečba - Žiadosť o ND pre liečbu mimo štátu bydliska (bydlisko nie je v PŠ)	S009 - Žiadosť o ND - Plánovaná liečba mimo PŠ / Štátu bydliska	u	2	20	26	E107	IMB žiada ND od PI	
		S075	u	2					
		S076	u	2	20	26	E001?	PI žiada o dodatočné informácie pred udelením súhlasu	
		S010 - ND - Plánovaná liečba mimo PŠ/Štátu bydliska	u	2	20	26	E112 (alebo časť B E107 ak neexistuje nárok)	PI zasiela ND na plánovanú liečbu	V tomto prípade PD S2 by mal byť zaslaný dotknutej osobe
	F-S009 - Plánovaná liečba - žiadosť o rozšírenie súhlasu v štáte pobytu	S035 - Žiadosť o rozšírenie ND - plánovaná liečba	u	2	20	26	--	IMP žiada o rozšírenie ND na plánovanú liečbu	
		S036 - Potvrdenie prijatia žiadosti o rozšírenie ND- Plánovaná liečba	u	2	20	26	---	PI informuje IMP o tom, že dostala jej žiadosť o rozšírenie ND	

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	SEDy číslo a názov	typ	priorizácia	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
		S037 - OdpoveĎ na žiadosť o rozšírenie ND - plánovaná liečba	u	2	20	26	---	PI informuje IMP o svojom rozhodnutí týkajúcom sa rozšírenia ND na plánovanú liečbu	
	F-S010 - Plánovaná liečba - Sadzby pre refundáciu	Tento tok sa spojil s tokom F-S006							
	F-S011 - Naliehavá životne dôležitá liečba (UrgAut) - Žiadosť o súhlas v štáte pobytu (Bydlisko mimo PŠ)	**S011 - Informácia o udelení súhlasu - Naliehavá životne dôležitá liečba**	u	1	20	26	---	IMB informuje PI, že udelila súhlas na plánovanú liečbu v mene PI	E112/papierový SED S010 alebo PD S2 by mal byť vydaný ako ND pre IMP
		S012 - Potvrdenie prijatia informácie o udelení súhlasu	u	1	20	26	---	PI informuje IMB, že dostala informáciu týkajúcu plánovanej liečby, na ktorú bol udeelený súhlas	
		S075	u	2					
		S076	u	2					

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	SEDy číslo a názov	typ	priorizácia	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
		S013-Oznámenie o platbe - Naliehavá životne dôležitá liečba	u	1	20	26		PI informuje IMP o tom, že faktúra môže byť zaslaná priamo PI	
	F-S015 - Peňažné dávky DS - žiadosť	S056 - Oznámenie žiadosti o peňažné DDS	u		21	28	---	ŠB informuje o žiadosti o peňažné DDS	
		S057 - potvrdenie žiadosti o peňažné DDS	u		21	28	---	PI informuje ŠB, že dostali žiadosť	
	F-S016 Long Term Cash Benefits - Medical Examination	S061 - Žiadosť o lekárske vyšetrenie - DDS	u		21	28	---	PI žiada ŠB o lekárske vyšetrenia	
		S062 - Odpoveď ohľadom lekárskych vyšetrení - DDS	u		21	28	---	ŠB informuje PI o lekárskych vyšetreniach	
	F-S017 - Peňažné dávky DDS - Informácia o platbe	S001 - Informácia o platbe peňažných DDS	u		34	30	---	PI informuje IMB alebo IMP o platbe peňažných DDS	
		S002 - Potvrdenie prijatia informácie o platbe peňažných DDS	u		34	30	---	IMP alebo IMB informuje PI o tom, že dostali infomáciu o platbe peňažných dávok DDS	
		S003 - Informácia o sadzbách pre refundáciu - DDS	u		34	30	---	IMB alebo IMP informuje PI o vecných dávkach DDS určených pre rovnaký účel, ktoré priznáva podľa svojej legislatívy dotknutej osobe a o výške sadzieb pre refundáciu.	
		S004 - potvrdenie prijatia sadzieb pre refundáciu-DDS	u		34	30	---	Potvrdenie o tom, že informácia týkajúca sa sadzieb pre refundáciu bola prijatá.	

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	SEDy číslo a názov	typ	priorizácia	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
		S005 - Informácia o zmene v sadzbách pre refundáciu - DDS	u		34	30	---	Informácia o zmene v sadzbách pre refundáciu/zmena národnej legislatívy alebo ukončenie platby DDS	
	F-S018 - Žiadosť o ND - bývalý cezhraničný pracovník (BCP)	**S006 - Žiadosť o informáciu o statuse - BCP**	u	1	28	29	---	PI žiada informáciu o statuse BCP	
		S007 - Informácia o statuse -BCP	u	1	28	29	---	Odpoveď na žiadosť PI o statuse BCP	
		S008 - ND - BCP	u	1	28	29	---	PI zasiela informáciu týkajúcu sa nároku (existencie alebo neexistencie) dotknutej osoby na VD	**PD S3**
		Nový SED S077 Zrušenie ND-BCP	u		28 (5)	29	---		
	F-S019 - Pohľadávka skutočné výdavky - VD	S026 - Pohľadávka na refundáciu VD			35, 41	62,66(1),67	E125	VI si uplatňuje pohľadávku na úhradu nákaldov na VD u DI	Tento SED by mal byť rozdelený na 2 časti - celková pohľadávka s celkovým počtom pohľadávok a celkovou výškou pohľadávky a druhý SED týkajúci sa individuálnej pohľadávky.
		S027 - Potvrdenie prijatia pohľadávky na refundáciu			35,41	62,66(1),67	---	DI informuje VI že prijala jej pohľadávku.	
		S029 - Dobropis			35,41	62,66(1),67	E125	mínusová pohľadávka	
Tento SED by mal byť rozdelený na dve časti: celková pohľadávka a potom individuálna mínusová pohľadávka;obdobne ako pr S026. Alebo musí existovať rozhodnutie , ktoré umožní vložiť kladné a mínusové položky do jedného súboru a všetky štáty budú súhlasiť s takýmito zmiešanými súbormi.									
		S030 - Potvrdenie o prijatí dobropisu			35,41	62,66(1),67	---	DI informuje VI, že dostala mínusovú pohľadávku	
		S031 - Informácia o zálohovej platbe			35,41	62,66(1),67	---	Návrh na zálohu od DI	
		mal by byť doplnený nový SED - priajtie alebo odmietnutie zálohy						VI buď odmietne alebo prijme zálohu	
		mal by byť doplnený nový SED - informácia o platbe zálohy						DI informuje VI , že akceptovaná záloha bola zaplatená	

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	SEDy číslo a názov	typ	priori zácia	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
		S032 - neuznanie pohľadávky			35,41	62,66(1),67	---	DI neuznáva jednotlivú pohľadávku	Tento SED by mal byť rozdelený na 2 časti - celkové neuznanie s celkovým počtom neuznaní a celkovou výškou neuznaní a druhý SED týkajúci sa individuálneho neuznania.
		S033 -odpoveď na neuznanie			35,41	62,66(1),67	---	Odpoveď na neuznanie jednotlivej pohľadávky alebo dodatočná informácia)	Tento SED by mal byť rozdelený na 2 časti - celkové neuznanie s celkovým počtom neuznaní a celkovou výškou neuznaní a druhý SED týkajúci sakaždého individuálneho neuznania.
		S034 - Informácia o platbe jednotlivej pohľadávky			35,41	62,66(1),67	---	DI informuje VI o platbe jednotlivej pohľadávky	
		S028 - Informácia o konečnom vyúčtovaní			35,41	62,66(1),67,68(1)	---	Informácia o tom, že celá pohľadávka je vysporiadaná.	
	F-S021 -Zoznam/register mesiacov(pevné sumy)	S038 - Zoznam/register mesiacov -PN			35	64,65,66(1),67	E127	CI informuje DI o počet nárokovaných mesiacov	Tento SED by mal byť rozdelený na 2 časti - celková pohľadávka s celkovým počtom pohľadávok a celkovou výškou pohľadávky a druhý SED týkajúci sa každej individuálnej pohľadávky.

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	SEDy číslo a názov	typ	priorizácia	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
		S039 - Prijatie alebo neuznanie zoznamu mesiacov			35	64,65,66(1),67	---	DI informuje VI o jej súhlase alebo námietkach k zoznamu mesiacov ale žiada o dalšie informácie	Tento SED by mal byť rozdelený na 2 časti - celkové neuznanie s celkovým počtom neuznaní a celkovou výškou neuznaní a druhý SED týkajúci sa individuálneho neuznania.
		S043 - Odpoveď na prijatie alebo neuznanie zoznamu poistencov			35	64,65,66(1),67		Veriteľský štát akceptuje neuznanie alebo poskytne doplňujúce info	
		S040 - Claim for Reimbursement - Fixed			35	64,65,66(1),67	list s vyčíslením pohľadávky	VI uplatňuje pohľadávky na základe pevných súm u DI	
		S041 - Informácia o zálohach - jednotlivá pohľadávka			35	64,65,66(1),67	---	DI informuje VI o zálohe na uplatnenú pohľadávku	
								VI buď prijme alebo odmietne zálohu	
		mal by byť doplnený nový SED - info o platbe zálohy						DI informuje VI o tom, že akceptovaná záloha bola zaplatená.	
		S042 - Informácia o konečnom vyúčtovaní			35	64,65,66(1),67	---	Informácia o tom, že celá pohľadávka je vysporiadaná.	
	F-S022 - Pohľadávka na úrok z omeškania	S051 - Pohľadávka na úrok z omeškania				68	---	VI informuje DI o pohľadávka na úrok z omeškania kvoli oneskorenej platbe	
		S052 - Odpoveď na Pohľadávku na úrok z omeškania				68	---	DI odpovedá na pohľadávku na úrok z omeškania	
		S053 - opakvoaná odpoveď k informácii o platbe úroku z omeškania				68	---	VI odpovedá DI informáciu o platbe úroku	
		S054 - Informácia o platbe úroku				68	---	Informácia o tom , že úrok už bol zaplatený	
	F-S023 - Vrátenie preplatku	S058 - Žiadosť o refundovanie preplatku				---	---	Jedna inštitúcia žiada refundovanie preplatku od druhej inštitúcie.	

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	SEDy číslo a názov	typ	priorizácia	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
		S059 - Odpoveď na preplatok				---	---	Dožiadaná inštitúcia informuje druhú inštitúciu o svojom názore	
		S060 - Informácia o vrátení preplatku				---	---	Informácia o tom, že preplatok bol vysporiadaný.	

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

1. Príslušnosť k právnym predpisom

Čl. 12 ZN, čl. 14 VN – vyslanie:

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

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

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

Čl. 14 ZN –účasť v dobrovoľných systémoch:

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

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

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

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

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

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

Čl. 11 VN - bydlisko:

- Spôsob určenia bydliska ako centra záujmov dotknutej osoby, demonštratívne vymenovanie kritérií pre určenie bydliska. Ak sa nedospeje k dohode - rozhodujúcim momentom by mal byť úmysel osoby:

    - obdobie prítomnosti na území ČŠ a
    - osobnú situáciu poistenca zahŕňajúcu povahu činností, rodinný stav a rodinné väzby, vykonávanie nezárobkovej činnosti, bytová situácia, daňový domicil, príjem študenta, školu NRP.

- dôležité pre neaktívne osoby.

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

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

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

Čl.27 ZN - Pobyt dôchodcov

- Pobyt v inom štáte ako štát bydliska, pobyt v príslušnom štáte: nárok na potrebné vecné dávky na ťarchu príslušnej inštitúcie nie inštitúcie v mieste bydliska ako podľa nariadenia Rady EHS č.1408/71.
- Článok 27(2) ZN: rozširuje práva pre dôchodcov: nárok na vecné dávky v plnom rozsahu pri pobyte v príslušnom štáte , ak je daný štát uvedený v prílohe IV ZN. Ide o AT, BE, BG, CY, CZ, DE, GR, ES, FR, HU,LU,NL, PL, SE, SI.
- Náklady pri pobyte v inom členskom štáte ako štát bydliska ako aj pri pobyte v príslušnom štáte uhrádza inštitúcia v mieste bydliska, ak je štát uvedený v prílohe 3 k VN a uplatňuje refundáciu podľa pevne stanovených súm podľa čl. 63 ods. 1 VN. Ide o IE, ES, IT, MT, NL, PT, FI, SE, UK.

Čl. 28 (1) ZN, čl. 29 VN - Bývalí cezhraniční pracovníci

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

Čl. 20 ZN, čl. 26 VN - Plánovaná liečba

- Žiadosť sa vždy podáva inštitúcii v mieste bydliska
- Splnenie podmienky uvedenej v druhej vete, čl. 20(2) ZN: vecná dávka patrí medzi dávky určené právnymi predpismi štátu bydliska. Zároveň krytá systémom verejného zdravotného poistenia v štáte pobytu.
- Zamietnutie z 2 dôvodov: 1) nesplnenie podmienky druhej vety alebo 2) možnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť v príslušnom štáte v lehote, ktorá je lekársky prijateľná pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu a prognózy dotknutej osoby
- Doplatok v zmysle Rozsudku Vanbraekel, na žiadosť poistenca.
- Úhrada dopravy, nákladov na sprievodcu , ak ustanovená v právnych predpisoch príslušného štátu – doprava ako služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo záchranná zdravotná služba ako neodkladná zdravotná starostlivosť.

,

V prípade rodinných príslušníkov (formulár E109SK alebo PD S1 s potvrdenou registráciou SED S073) a dôchodcov a ich nezaopatrených rodinných príslušníkov (formulár E121SK alebo PD S1 s potvrdenou registráciou SED S073) s bydliskom v členských štátoch uvedených v prílohe 3 VN (IE, ES, IT, MT, NL, PT ,FI, SE, UK), hradí náklady na plánovanú liečbu a potrebnú zdravotnú starostlivosť inštitúcia v mieste bydliska , v ostatných prípadoch príslušná zdravotná poisťovňa.

Čl.26 VN - Plánovaná liečba – vitálna liečba

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

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

Čl. 22 ZN - Žiadatelia o dôchodok

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

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

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

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

Nariadenie Rady EHS č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, SZČO a ich rodinných príslušníkov migrujúcich v rámci Spoločenstva (8) (9) (10) (11)	Nariadenie EP a Rady (ES)č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia
Príloha I: osoby, na ktoré sa vzťahuje nariadenie	**Nemá ekvivalent kvôli nadbytočnosti, keďže sa rozšíril osobný rozsah aj na neaktívne osoby – viď čl.**. 2 nar. 883/2004.
Príloha II (I): Osobitné systémy pre SZČO vyňaté z pôsobnosti nariadenia v súlade so 4. podods. čl. 1(j)	**Neexistuje ekvivalent z dôvodu zjednodušenia , menej výnimiek zo všeobecných pravidiel**
Príloha II (II): Osobitné prídavky pri narodení alebo osvojení dieťaťa vylúčené z pôsobnosti nariadenia podľa čl.1 (u) (i)	**Príloha I (II):** Osobitné prídavky pri narodení alebo osvojení dieťaťa
Príloha II (III): Osobitné nepríspevkové dávky v zmysle čl.4 (2b) , ktoré nie sú v pôsobnosti nariadenia	Táto kategóriu už viac neexistuje v novej prílohe X berúc do úvahy rozsudok ESD v prípade 286/03 Hosse)
Príloha II (a): Osobitné nepríspevkové dávky	**Príloha X: Osobitné nepríspevkové dávky**
Príloha III: Ustanovenia dohovorov o sociálnom zabezpečení, ktoré sa uplatňujú ďalej bez ohľadu na čl.6 nariadenia – ustanovenia dohovorov o sociálnom zabezpečení nevzťahujúce sa ; a všetky osoby, kryté nariadením	**Príloha II:** Ustanovenia dohovorov, ktoré ostávajú v platnosti a ktoré , ak sú uplatniteľné, sú obmedzené na osoby, na ktoré sa vzťahujú (čl. 8 ods.1)
Príloha IV (a): Legislatíva uvedená v čl. 37 (1)nariadenia, podľa ktorej výška dávok v invalidite nezávisí od dĺžky dôb poistenia.	**Príloha VI: má odlišnú funkciu**. Stará príloha IV a) bola deklaratívna, zatiaľ čo vstupy do novej prílohy VI reflektujú výber dotknutého členského štátu.
Príloha IV (b): Osobitné systémy pre samostatne zárobkovo činné osoby v zmysle čl. 38 (3) a 45(3) nariadenia 1408/71	**Neexistuje ekvivalent z dôvodu zjednodušenia , menej výnimiek zo všeobecných pravidiel**
Príloha IV (c): Prípady uvedené v čl. 46(1) (b) nariadenia, kde možno upustiť od výpočtu dávok v súlade s čl. 46 (2) nariadenia	**Príloha VIII: časť** I – Podmienky zaradenia do tejto časti prílohy boli sprísnené. Časť II tejto prílohy zahŕňa prípady , kde sa paušálny výpočet neuplatňuje.

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

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

Príloha 6

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

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

1) účinnosť podľa čl. 13 tohto metodického usmernenia

Príloha 7

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 PD S1 alebo 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 PD S1 alebo formulár E 106SK.

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

V prípade neplateného voľna zamestnanca u zamestnávateľa v SR s bydliskom v SR a výkonu zamestnania v inom členskom štáte EÚ nie je neplatené voľno považované za výkon zamestnania. Osoby pri súbehu neplateného voľna v SR a zamestnania v inom členskom štáte preto podliehajú legislatíve iného členského štátu EÚ v zmysle čl. 11 ods. 3 písm. a) ZN.

c) Osobitné postupy pre vyslaných zamestnancov s formulármi E 106SK

Pre vyslaných zamestnancov- diplomatov a im na roveň postavených vyslaných zamestnancov ako ich rodinných príslušníkov poistených v rôznych zdravotných poisťovniach v SR, ktorí ich sprevádzajú počas vyslania, ktorým nepotvrdila inštitúcia v mieste bydliska individuálne formuláre E 106SK vystavené jednotlivo pre každého poistenca SR sú všetci rodinní príslušníci registrovaní v časti B formulára nositeľa poistenia. 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, ak štát použije na potvrdenie SED SO73, ktorý sa vystavuje na osobu bude namietať registráciu cez S050 a bude žiadať vystavenie a doručenie S073 slovenskej príslušnej inštitúcii jednotlivca.
- styčný orgán v SR zabezpečí pri spracovaní fakturačných formulárov kontrolu poistenia rodinných príslušníkov a predpísanie pohľadávky voči príslušnej inštitúcii rodinných príslušníkov,
- v prípade ukončenia registrácie vystavuje sa individuálne S018 alebo E108SK inštitúciou v mieste bydliska. V prípade ukončenia nároku vystavuje príslušná inštitúcia S016 alebo E108 a zasiela inštitúcii v mieste vyslaniia. Slovenské zdravotné poisťovne sa navzájom informujú a odovzdávajú ju si jednotlivé formuláre, ktoré sa týkajú celej rodiny

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 dobrovoľne/komerčne poistené v inom členskom štáte EÚ

Ak podľa ustanovení legislatívy iného členského štátu môže byť osoba poistená len komerčne, musí sa osoba podliehajúca tejto legislatíve podriadiť. Nároky zo ZN si môže uplatňovať len ak pre danú činnosť neexistuje účasť vo verejnom systéme príslušného členského štátu v zmysle čl. 14 ZN. Verejné zdravotné poistenie takejto osoby sa na území SR ukončuje v súlade § 3 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z.. Osoba nemôže byť súbežne poistená pre to isté riziko vo verejnom a dobrovoľnom systéme v dvoch rôznych štátoch. V štátoch, kde pre jedno riziko existuje viacero dobrovoľných systémov má osoba právo voľby.

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

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

V prípade CZ a CH je verejné poistenie počas výkonu väzby a trestu odňatia slobody podmienené poistením na území daného štátu pred vzatím do väzby alebo nástupom na výkon trestu v danom členskom štáte.

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

h) Dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania

Poskytnutie EPZP pre vecné dávky čerpané poistencami SR v prípade pracovných úrazoch a chorôb z povolania na území Spolkovej republiky Nemecko sa pri neuznaní pracovného charakteru úrazu alebo choroby z povolania podľa právnych predpisov SR neaplikuje.

2.Inštitúcia miesta bydliska v SR

a) Zmena inštitúcie miesta bydliska počas trvania nárokového dokladu

Nárokový formulár vystavený príslušnou inštitúciou iného členského štátu na pokrytie vecných dávok v SR ako štáte bydliska, registruje poistenec v tej zdravotnej poisťovni, ktorú si vyberie za inštitúciu v mieste bydliska (viď čl. 10c). Počas platnosti nárokového dokladu nemá poistenec nárok na zmenu inštitúcie v mieste bydliska v SR. Zmenu inštitúcie v mieste bydliska je možné vykonať registráciou nového nárokového dokladu.

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

Ak si poistenec podá prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne v SR k 30.9. 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 skutočnosti 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 čl19 ZN. Slovenská príslušná inštitúcia refunduje náklady na zdravotnú pitvu vykonanú v inom členskom štáte EÚ v prípade poistencov SR s bydliskom v inom členskom štáte EÚ s nárokom na dávky v plnom rozsahu, za podmienky, že je zdravotná pitva hradená z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v štáte bydliska.

b) Ochranná lehota

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. 11 ods. 3 písm. e) ZN. 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. 65 ZN 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 vo Veľkej Británii (okrem osôb, kotré majú pridelené National Insurance Number) a preto ostáva takáto osoba naďalej povinne verejne zdravotne poistená podľa ustanovení slovenskej legislatívy a platí si poistné ako samoplatiteľ v SR.

d) Samostatne zárobková činnosť Spolkovej republike Nemecko

1. Výkon samostatne zárobkovej činnosti (SZČ) v SRN - v dôsledku uplatňovania všeobecného pravidla poistenosti všetkých osôb v SRN s ohľadom na legislatívne zmeny účinné od 1. apríla 2007 môžu byť uvedené osoby vykonávajúce SZČ v SRN poistené v systéme nemeckého verejného zdravotného poistenia. Ak si však samostatne zárobkovo činná osoba vyberie poistné krytie v nemeckom komerčnom poistnom systéme, nie je ju už možné následne začleniť do verejného systému zdravotného poistenia (pretože už požíva ochranu v rámci systému komerčného poistenia). Nároky vyplývajúce z komerčného poistenia v SRN nevyhovujú podmienkam čl. 14 ZN aa teda formulár E 106 alebo S072 alebo PD S1 nemôže byť vystavený. Avšak zmluva by mala zahŕňať aj možnosť dostať úhradu nákladov, ktoré vznikli na území iného členského štátu EÚ. Voľba komerčného krytia je konečná a samostatne zárobkovo činná osoba ju nemôže zmeniť pokiaľ nedôjde k zmene rozhodujúcich skutočnosti majúcich vplyv na jej postavenie.

2. Pri súbehu SZČ v SRN a zamestnania v SR sa uplatňuje čl. 13 ods. 3 ZN.

3. Pri súbehu SZČ v SRN a SZČ v SR sa uplatňuje čl. 13 ods 2 ZN, legislatíva štátu bydliska ak významná činnosť dosahuje aspoň v tomto štáte aspoň 25 % alebo legislative štátu centra záujmov jeho činnosti, ak v štáte bydliska nedosahuje významná činnosť 25 %.

V prípadoch, keď je pre osobu uplatniteľná slovenská legislatíva – osoba má povinnosť odvádzať poistné príspevky do verejného systému zdravotného poistenia v SR aj zo SZČ vykonávanej v SRN. V prípade osoby poistenej vo verejnom poistnom systéme v SRN, keď sa na ňu začne vzťahovať slovenská legislatíva podľa čl. 13 ods. 2 ZN je potrebné príslušnosť k právnym predpisom SRN/poistenie v SRN ukončiť.

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

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

e) Práca v domácnosti v Rakúsku

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

Príloha 8

Vzory preukazov poistenca

Vzor preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia poisteného v zahraničí = preukaz so skratkou EÚ

53,98

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne	EÚ
PREUKAZ POISTENCA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA POISTENÉHO V ZAHRANIČÍ	
Kód zdravotnej poisťovne:	
Meno, priezvisko poistenca:	
Identifikačné číslo poistenca:	Dátum narodenia:
Preukaz platný od: do:	

85,60

Vzor preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia = preukaz s obmedzeným vecným rozsahom iba na Potrebnú zdravotnú starostlivosť

53,98

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne **POTREBNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ**	
PREUKAZ POISTENCA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA	
Kód zdravotnej poisťovne:	
Meno, priezvisko poistenca:	
Identifikačné číslo poistenca:	Dátum narodenia:
Preukaz platný od: do:	

85,60

POZNÁMKY:

Vydáva:

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Žellova 2, Bratislava

www.udzs.sk