

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

vestník

číslo 1/2012

obsah:

- str. 2 **Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – november 2011**
- str. 3 – 62 Metodické usmernenie č. 2/3/2010:
**Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení
EP a Rady (ES) č.883/2004 a č.987/2009**
- str. 63 – 75 Metodické usmernenie č. 10/4/2006:
**Spracovanie a vykazovanie lekárskeho predpisu a
lekárskych poukazov elektronickou formou**

január 2012

**Úrad v súlade s § 20 ods. 2 písm. n) zákona č. 581/2004 Z. z. uverejňuje
údaje o platobnej schopnosti zdravotných poisťovní za mesiac
november 2011.**

PLATOBNÁ SCHOPNOSŤ ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ

Podľa § 14 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, sa platobná schopnosť preukazuje :

a) podielom vlastných zdrojov na poistnom po prerozdelení za predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacov, ktorý musí dosahovať hodnotu najmenej 3%,

b) podielom krátkodobých aktív k neuhradeným záväzkom voči poskytovateľom, ktorý musí dosahovať hodnotu najmenej 1,2 a

c) schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom v lehote, ktorá nepresiahne 30 kalendárnych dní odo dňa zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti záväzkov voči poskytovateľom.

Platobná schopnosť je zabezpečená (§14 ods. 6 v nadväznosti na ods. 2 písm.c), ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje, záväzky voči poskytovateľom, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote splatnosti, v objeme prevyšujúcom 0,5 % objemu všetkých záväzkov počas troch po sebe nasledujúcich mesiacov. To neplatí, ak ide o záväzky voči poskytovateľom, ktoré nie sú uhradené z právne uzatelných dôvodov.

Platobná schopnosť (PS) zdravotných poisťovní za mesiac november 2011

VŠZP	parameter	vykázaná hodnota	PS: zabezpečená/nezabezpečená
§ 14ods.2 a)	vlastné zdroje ÷ poistné po prerozdelení		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 b)	krátkodobé aktíva ÷ krátkodobé záväzky		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 c)	záväzky voči PZS nad 30 dní	0	PS spĺňa
- § 14 ods. 6	záväzky po lehote nad 30 dní ÷záväzky voči PZS celkom	0	zabezpečená

Dôvera	parameter	vykázaná hodnota	PS: zabezpečená/nezabezpečená
§ 14ods.2 a)	vlastné zdroje ÷ poistné po prerozdelení		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 b)	krátkodobé aktíva ÷ krátkodobé záväzky		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 c)	záväzky voči PZS nad 30 dní	0	PS spĺňa
- § 14 ods. 6	záväzky po lehote nad 30 dní ÷záväzky voči PZS celkom	0	zabezpečená

Union	parameter	vykázaná hodnota	PS: zabezpečená/nezabezpečená
§ 14ods.2 a)	vlastné zdroje ÷ poistné po prerozdelení		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 b)	krátkodobé aktíva ÷ krátkodobé záväzky		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 c)	záväzky voči PZS nad 30 dní	0	PS spĺňa
- § 14 ods. 6	záväzky po lehote nad 30 dní ÷záväzky voči PZS celkom	0	zabezpečená

Metodické usmernenie č. 2/3/2010
Manuál pre koordináciu vecných dávok
podľa nariadení EP a Rady (ES)
č. 883/2004 a č. 987/2009

Prílohy

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

Článok 1
Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) vydáva toto metodické usmernenie pre zdravotné poisťovne za účelom ustanovenia jednotných postupov v činnosti zdravotných poisťovní ako príslušných inštitúcií a inštitúcií v mieste pobytu/bydliska v Slovenskej republike (ďalej len „SR“) pre vecné dávky pri vykonávaní nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009 v znení neskorších 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) – označenie každej osoby, ktorá spĺňa podmienky požadované podľa právnych predpisov príslušného členského štátu určeného podľa hlavy II, pri zohľadnení ustanovení nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004. V prípade SR ide o okruh poistencov ustanovených v zákone č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“).
 - b) Cezhraničný pracovník - osoba, ktorá vykonáva činnosť ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba v členskom štáte, a ktorá má bydlisko v inom členskom štáte, do ktorého sa vracia spravidla denne alebo aspoň raz za týždeň. Slovenský cezhraničný pracovník má výkon práce v SR. Cudzí cezhraničný pracovník má výkon práce v inom členskom štáte EÚ a bydlisko v SR.
 - c) Rodinný príslušník je :
 - i. každá osoba definovaná alebo uznaná za rodinného príslušníka, alebo označená za člena domácnosti právnymi predpismi, podľa ktorých sa poskytujú dávky;

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

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

- d) Osoba bez štátnej príslušnosti - osoba v zmysle článku 1 Dohovoru o postavení osôb bez štátnej príslušnosti, t. j. ktorákoľvek osoba, ktorá nie je podľa zákonov žiadneho štátu považovaná za občana takéhoto štátu. Komplexná definícia je uvedená v oznámení Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 206/2001 Z. z. – Dohovor o právnom postavení osôb bez štátnej príslušnosti.
- e) Utečenec - osoba v zmysle článku 1 Dohovoru o postavení utečencov, t. j. osoba, ktorej bol priznaný štatút utečenca (ktorý sa v zásade priznáva osobe nachádzajúcej sa mimo svojho štátu z dôvodu oprávnených obáv pred prenasledovaním v tomto štáte). Komplexná definícia je uvedená v oznámení Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 319/1996 Z. z. o prístupí Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky k Dohovoru o právnom postavení utečencov a k Protokolu týkajúceho sa právneho postavenia utečencov.
- f) Aj keď sa právo na voľný pohyb osôb nevzťahuje na osoby bez štátnej príslušnosti a na utečencov, títo sú krytí predpismi sociálneho zabezpečenia spolu s ich rodinnými príslušníkmi a pozostalými, pokiaľ bývajú na území členského štátu a pokiaľ podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov. Osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ktorí sú osobami pozostalými po pracovníkoch, na ktorých sa vzťahovali právne predpisy jedného alebo viacerých členských štátov, sú tiež pokrytí a to bez ohľadu na štátnu príslušnosť pracovníka.
- g) Vecné dávky znamenajú poskytnutie a úhradu zdravotnej starostlivosti podľa právnych predpisov štátu, kde sa poskytujú.
- h) Bydlisko - je miesto, kde osoba zvyčajne býva a kde má osoba ťažisko svojich záujmov. Nie je to len trvalý pobyt v zmysle právnych predpisov SR.
- i) Pobyt - je prechodné bydlisko, v SR prechodný pobyt.
- j) Príslušná inštitúcia -je 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 – je inštitúcia, ktorá je príslušná poskytovať dávky v mieste, kde má daná osoba pobyt a inštitúcia, ktorá je príslušná poskytovať dávky v mieste, kde sa má daná osoba bydlisko podľa právnych predpisov uplatňovaných touto inštitúciou, alebo ak takáto inštitúcia neexistuje, inštitúcia určená príslušným úradom daného štátu. V SR plnia tieto úlohy pre vecné dávky zdravotné poisťovne.

- l) Styčný orgán - je v zmysle čl. 1 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 subjekt určený príslušným úradom na vybavovanie žiadostí o informácie a pomoc pre poistenca ako aj na vykonávanie refundácií medzi štátmi podľa čl.66 nariadenia EP a Rady č. 987/2009. V SR plní túto funkciu pre vecné dávky úrad.
- m) Prístupový bod – je v zmysle čl. 1 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 subjekt, ktorý plní funkciu elektronického kontaktného bodu; automatického smerovania na základe adresy, inteligentného smerovania na základe softvéru a/alebo zásahu ľudského faktora. V SR plní túto funkciu pre vecné dávky úrad.
- n) Príslušný štát - je štát, kde sa nachádza príslušná inštitúcia.

Článok 3 **Právny rámec koordinácie vecných dávok**

1. Právny rámec koordinácie tvoria dve nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, a to:
 - a. nariadenie EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v znení 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 č. 140/1998 Z. z., č. 576/2004 Z. z., č. 577/2004 Z. z., č. 578/2004 Z. z., č. 579/2004 Z. z., č. 580/2004 Z. z., č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Článok 4 **Osobný rozsah koordinácie**

1. Podľa čl. 2 ZN sa koordinácia vzťahuje na štátnych príslušníkov členského štátu EÚ, osoby bez štátnej príslušnosti a utečencov s bydliskom v členskom štáte EÚ, ktorí podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, ako aj na ich rodinných príslušníkov a pozostalých.
2. ZN sa vzťahuje aj na pozostalých po osobách, ktoré podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, bez ohľadu na štátnu príslušnosť týchto osôb v prípadoch, ak ich pozostalí sú štátnymi príslušníkmi jedného z členských štátov alebo osobami bez štátnej príslušnosti, alebo utečencami s bydliskom na území jedného z členských štátov.

3. Koordinácia sa vzťahuje rovnako na neaktívne osoby, ktoré nie sú ekonomicky aktívne a nemajú rodinnú väzbu na nositeľa poistenia.
4. Podmienky uplatnenia koordinačného mechanizmu:
 - a) občania členských štátov EÚ, Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej len "EHP") alebo Švajčiarska;
 - b) osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ak majú bydlisko v členskom štáte EÚ, EHP, Švajčiarsku;
 - c) rodinní príslušníci a pozostalí osôb uvedených v písm. a) a b) bez ohľadu na štátnu príslušnosť;
 - d) neaktívne osoby, ak majú bydlisko v členskom štáte EÚ, EHP, Švajčiarsku.

Článok 5

Vecný rozsah koordinácie

1. V súlade s čl. 3 ZN sa koordinácia týka všetkých národných právnych predpisov členských štátov, ktorých predmetom sú:
 - a) dávky v chorobe,
 - b) dávky v materstve a rovnocenné dávky v otcovstve,
 - c) dávky v invalidite,
 - d) dávky v starobe,
 - e) pozostalostné dávky,
 - f) dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania,
 - g) pohrebné,
 - h) dávky v nezamestnanosti,
 - i) preddôchodkové dávky,
 - j) rodinné dávky.
2. Pri jednotlivých dávkach nie je rozhodujúci spôsob ich financovania (poistné príspevky alebo dane) alebo či ich vypláca zamestnávateľ, inštitúcia sociálneho zabezpečenia alebo orgán verejnej správy. ZN ani VN nedefinuje, čo je alebo nie je dávka sociálneho zabezpečenia podľa členenia v ods. 1. Obsah dávky definuje národná legislatíva konkrétneho členského štátu. Členské štáty určujú, ktoré dávky sú predmetom koordinácie formou vyhlásenia členského štátu podľa čl. 9 ZN. Zároveň v prílohe XI ZN ustanovujú členské štáty výnimky, na ktoré sa vzťahuje špecifický režim.
3. Dávky garantované ZN uvedené v ods. 1 písm. a), b) f) majú formu vecných a peňažných dávok. Dávky garantované ZN uvedené v ods. 1 písm. c) až e), g) až j) majú formu peňažných dávok.
4. ZN ustanovuje definíciu vecných dávok v čl. 1 písm. va) i, ii nasledovne:
 - a) v zmysle hlavy III kapitoly 1 (dávky v chorobe, dávky v materstve a rovnocenné dávky v otcovstve) sú vecné dávky ustanovené v právnych predpisoch členského štátu, ktoré sú určené na poskytnutie, sprístupnenie alebo priame zaplatenie zdravotnej starostlivosti a doplnkových výrobkov a služieb zdravotnej starostlivosti, alebo na preplatenie nákladov na zdravotnú starostlivosť; zahŕňajú aj vecné dávky dlhodobej starostlivosti;
 - b) v zmysle hlavy III kapitoly 2 (pracovné úrazy a choroby z povolania) sú to všetky vecné dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania, ako sa vymedzujú v písm. a), ktoré sú ustanovené v rámci systémov členských štátov uplatňovaných v prípade pracovných úrazov a chorôb z povolania.
5. ZN rozlišuje tri základné rozsahy vecných dávok:
 - a) Potrebné vecné dávky (potrebná zdravotná starostlivosť) – pobyt v inom členskom štáte za účelom turistika, pracovných ciest, vyslania za prácou, štúdia v inom členskom štáte.

- b) Vecné dávky v plnom rozsahu (zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu) – bydlisko mimo príslušného štátu.
 - c) Vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie (plánovaná zdravotná starostlivosť), na ktorú príslušná inštitúcia udelila súhlas. Musí ísť o zdravotnú starostlivosť uhrádzanú zo systému verejného zdravotného poistenia v SR, ktorá nie je dostupná v SR v medicínsky primeranom čase vzhľadom na zdravotný stav osoby a možný priebeh ochorenia.
6. Potrebné vecné dávky zahŕňajú zdravotnú starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav dotknutej osoby, aby osoba mohla pokračovať v pobyte na území iného členského štátu v bezpečných lekárskejších podmienkach tak, ako pôvodne plánovala, a nebola nútená vrátiť sa z dôvodu zdravotných problémov a ich liečenia do štátu poistenia alebo bydliska. Ide o posúdenie medicínskeho hľadiska. Kľúčovým a rozhodujúcim kritériom je posúdenie lekára v konkrétnom prípade, či dávky majú alebo nemajú byť priznané.
- a) Je jednoznačné, že pod daný rozsah spadá akékoľvek ošetrovanie ambulanciou lekárskej služby prvej pomoci a 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 a pod.) alebo kde sa pre dĺžku pobytu považujú za odôvodnené, dlhodobé pobyty len na Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len “EPZP”). Potrebné vecné dávky ďalej nevyklučujú zdravotnú starostlivosť pri chronických ochoreniach, zdravotnú starostlivosť v tehotenstve a materstve a samotný pôrod.
 - 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 a pod.) majú nárok na širší rozsah dávok nielen primárnu diagnostiku a liečenie, ale aj následnú zdravotnú starostlivosť (napr. rehabilitácia, kúpeľná zdravotná starostlivosť, zdravotnícke pomôcky a pod.) súvisiacu s liečbou na EPZP poskytovanou v štáte pobytu podľa jeho právnych predpisov tak, aby sa poistenec nemusel vrátiť do štátu poistenia alebo bydliska skôr, ako zamýšľal.
 - e) Očkovanie v SR odporúča úrad priznať nasledovným osobám:
 1. povinné pravidelné očkovanie detí, ktoré dosiahli určený vek na očkovanie podľa očkovacieho kalendára, ak sa ich rodičia, poistenci EÚ, zdržujú na území SR dlhobojšie, avšak nemajú tu bydlisko,
 2. matky, ktoré porodili v SR ako v štáte, kde majú blízky ony alebo ich partner, avšak nemajú tu bydlisko,
 3. študenti a vyslaní zamestnanci disponujúci EPZP.
7. Vecné dávky v plnom rozsahu znamenajú zdravotnú starostlivosť, na akú má nárok „domáci“ poistenec a musí byť poskytnutá za rovnakých podmienok ako

domácejmu 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 „domácom poistencom“, t. j. podľa legislatívy štátu jej poskytovania.
9. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR pri vykonávaní ZN a VN upravuje všeobecne záväzný právny predpis Ministerstva zdravotníctva SR v súlade s § 10 ods. 18 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Článok 6

Horizontálne ustanovenia

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

7. Rovnako čl. 1 ods. 2 písm. d) VN zavádza štruktúrovaný elektronický dokument (ďalej len "SED") ako štandardný prostriedok na elektronickú výmenu údajov medzi inštitúciami. Základnú charakteristiku 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 2014**. 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>.

Databázu príslušných inštitúcií vydávajúcich EPZP na:

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

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

12. Čl. 11 VN ustanovuje postup na určenie bydliska ako centra záujmov dotknutej osoby v prípade rozdielnych stanovísk inštitúcií viacerých členských štátov. Centrum záujmov sa určuje podľa:
- a) obdobia prítomnosti na území dotknutých členských štátov,
 - b) osobnej situácie poistenca, ktorá zahŕňa povahu 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 a pod.). Nariadeniu Rady EHS č. 1408/71 môže dotknutá osoba podliehať najviac po dobu 10 rokov. Ak má záujem podliehať právnym predpisom štátu podľa pravidiel určených ZN, musí o to požiadať príslušnú inštitúciu zodpovednú za určenie príslušnosti k právnym predpisom, v SR Sociálna poisťovňa. Ak predloží dotknutá osoba túto žiadosť do 31. júla 2010, účinnosť zmeny nastáva 1. mája 2010. Ak predloží dotknutá osoba žiadosť po 31. júli 2010, nadobúda zmena právnych predpisov účinnosť od 1. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca po dátume podania žiadosti.

V SR sa týka:

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

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

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

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

Článok 7

Príslušnosť k právnym predpisom

1. Určenie príslušnosti k právnym predpisom je základným prvkom uplatňovania ZN a VN v podmienkach SR. Príslušnosť k právnym predpisom sa určuje podľa ustanovení čl. 11 – 16 ZN a čl. 6, 11, 14-19 VN.
2. Vo všeobecnosti platí, že podľa zásad uplatňovaných v ZN môže osoba podliehať len právnym predpisom jedného členského štátu. Cieľom takejto úpravy je, aby sa predišlo prípadom, keď by sa na osobu nevzťahovali žiadne právne predpisy, alebo keď by sa na osobu vzťahovalo viacero právnych predpisov.
3. Podľa základného princípu osoba podlieha právnym predpisom štátu, v ktorom je zamestnaná alebo vykonáva samostatne zárobkovú činnosť (princíp *lex loci laboris*). Tento princíp sa uplatňuje dokonca aj vtedy, ak má osoba bydlisko na území iného členského štátu alebo zamestnávateľ, ktorý ju zamestnáva, má sídlo na území iného členského štátu.

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

4. Štátni úradníci podliehajú právnym predpisom štátu, ktorému podlieha štátna správa, ktorá ich zamestnáva.
5. Osoba poberajúca dávky v nezamestnanosti podľa čl. 65 ZN podľa právnych predpisov štátu bydliska podlieha právnym predpisom štátu bydliska.
6. Na osobu povolanú do služby v ozbrojených silách alebo do civilnej služby členského štátu sa vzťahujú právne predpisy tohto štátu.
7. Osoba, na ktorú sa nedajú uplatniť vyššie uvedené pravidlá, podlieha právnym predpisom štátu bydliska s výnimkou ustanovení ZN upravujúcich súbeh dávok podľa jedného alebo viacerých členských štátov.
8. Na osobu zamestnanú na palube plavidla alebo lietadla plávajúceho, lietajúceho pod vlajkou členského štátu sa vzťahujú právne predpisy tohto štátu. Ak je však osoba odmeňovaná za prácu 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 vykonáva 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 sídliačich 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 jednotlivca, 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 významnú činnosť. Posudzuje sa čas, obrat, príjem. Uplatňujú sa právne predpisy štátu, kde vykonáva činnosť dlhšie, poskytuje väčší objem služieb alebo dosahuje vyšší príjem.
Príklad: Pán Horný s bydliskom v Bratislave pracuje ako živnostník v SR a jeho aktivity siahajú aj do Českej republiky. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Horný podliehať.
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.
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. Pri súbehu činnosti podľa čl. 13 ZN vydáva Potvrdenie o príslušnosti k právnym predpisom určená inštitúcia v mieste bydliska postupom určeným v čl. 16 VN. 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 EÚ a v pravom hornom rohu obsahuje výraz "Koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia" a pod ním názov PD. PD obsahuje inštrukcie pre držiteľa, identifikačné údaje držiteľa, prípadne jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov, údaje týkajúce sa jeho účelu, identifikáciu vydávajúcej inštitúcie, vrátane dátumu vydania, pečiatky a podpisu zodpovedného zamestnanca vydávajúcej inštitúcie. V porovnaní s E-formulármi má PD jednoduchšiu štruktúru údajov a je zrozumiteľnejší pre poistenca.
2. PD sa vydáva v úradnom jazyku štátu príslušnej inštitúcie. Každý PD sa týka jednotlivca s možnosťou zahrnutia aj jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov.
3. Účelom PD je informovať držiteľa, priznať mu práva alebo umožniť mu zahájiť potrebné procesné úkony v inom členskom štáte. V prípade vecných dávok v chorobe sú PD označované S ako sickness. V prípade vecných dávok pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania sú PD označované DA ako occupational diseases and accidents at work. PD S1, S2, S3 a DA1 musí držiteľ predložiť inštitúcii v mieste pobytu/bydliska na registráciu a/alebo zaevidovanie.
4. PD S1 - Registrácia na poskytnutie vecných dávok iniciuje proces registrácie v štáte bydliska a na každú registrovanú osobu, ktorej vznikol nárok na dávky v štáte bydliska, vystavuje inštitúcia v mieste bydliska SED S 073.
5. PD S2 - Nárok na plánovanú liečbu, S3 - Lekárske ošetrovanie pre bývalých cezhraničných pracovníkov v štáte bývalého výkonu práce, DA1 – Nárok na poskytnutie vecných dávok z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania slúžia ako nárokové doklady, ktoré môže inštitúcia v mieste pobytu vymeniť za nárokový doklad podľa právnych predpisov štátu pobytu, najmä za účelom zjednodušenia prístupu k vecným dávkam.
6. Osobitným druhom PD je EPZP, ktorého vzor ustanovuje Rozhodnutie Správnej komisie S2.

7. Pri predložení PD sa odporúča inštitúcii v mieste pobytu/bydliska overiť totožnosť jeho držiteľa podľa identifikačného dokladu.
8. SED je štandardný prostriedok na elektronickú výmenu údajov medzi inštitúciami členských štátov vo formáte xml. Každý SED obsahuje povinné a nepovinné položky. Predpokladá sa jednotný minimálny dataset pre identifikáciu osoby vo všetkých vecných oblastiach. Dátové rozhrania jednotlivých SEDov sú záväzné pre členské štáty, ak bilaterálne dohody neustanovujú inak.
9. SEDy sú zoskupené do vecných tokov, ktoré ustanovujú procesný model spracovania SED. Prehľad o vecných tokoch, príslušných SEDoch, právnom rámci podľa ZN a VN pre dávky v chorobe, pracovných úrazoch a chorobách z povolania, spätné vymáhanie poistných príspevkov ako aj zodpovedajúcom E-formulári obsahuje Korelačná tabuľka v prílohe 4.
10. V prechodnom období najneskôr **do 30. apríla 2014** môžu inštitúcie používať dočasne SEDy v papierovej forme, ktorá majú odlišnú štruktúru v porovnaní so SED v elektronickej forme. SEDy za nové vecné toky, ktoré neustanovujú nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a 574/72, používajú inštitúcie dňom 1. mája 2010.
11. V každej vecnej oblasti podľa čl. 3 ZN sú navrhnuté samostatné SEDy. Každý SED má označenie, ktoré je zložené zo skratky vecnej oblasti a trojciferného čísla. Pre vecné dávky sa budú používať SEDy s označením S, DA s významom ako v ods. 3, H – horizontálne spoločné pre všetky vecné oblasti, najmä týkajúce sa identifikácie poistenca, určenie bydliska, poskytovania informácií, zrávania poistných dôb a R - vymáhanie.

Článok 9

Všeobecný administratívny postup zdravotných poisťovní

1. V rámci koordinácie vecných dávok uplatňujú slovenské zdravotné poisťovne paralelne právne predpisy SR a ZN a VN alebo právne predpisy SR a nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 podľa ustanovení čl. 10 až 10d) tohto metodického usmernenia.
2. Postup zdravotnej poisťovne závisí od skutočnosti, či plní úlohy príslušnej inštitúcie pre slovenských poistencov (ďalej len "poistenci SR") alebo úlohy inštitúcie v mieste bydliska/pobytu pre poistencov iných členských štátov EÚ (ďalej len "poistenci EÚ").
3. Pri plnení úloh podľa ods. 2 posudzuje zdravotná poisťovňa prípady pobytu a bydliska.
4. K základným činnostiam pri vykonávaní ZN a VN na úrovni zdravotných poisťovní patrí posudzovanie uplatniteľnej legislatívy, bydliska, rozhodovanie o priznaní a odňatí nároku na vecné dávky, registrovanie poistencov iných členských štátov s bydliskom v SR, posudzovanie nezaopatrenosti a rodinných väzieb, refundovanie nákladov na vecné dávky inštitúciami 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 So44.

6. Po potvrdení nároku na dávky príslušnou inštitúciou vykonáva inštitúcia v mieste pobytu administratívu a úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi EÚ v rovnakých cenách ako domácim poistencom. Následne si uplatňuje prostredníctvom styčného orgánu refundáciu takto vynaložených nákladov v príslušnej inštitúcii, ktorá náklady uhradza v zmysle čl. 35 ZN a lehotách v zmysle čl. 67 VN alebo bilaterálnych dohôd.
7. Ak sa poistenec pri pobyte nepreukáže EPZP, môže, najmä pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti, od neho poskytovateľ požadovať úhradu v hotovosti. V takom prípade má nárok na refundáciu od príslušnej inštitúcie, ak išlo o vecnú dávku čerpanú u zmluvného poskytovateľa maximálne do výšky sadzieb platných v štáte pobytu v mieste a čase čerpania vecných dávok v súlade s čl. 25 B VN.
8. K žiadosti o refundáciu predkladá poistenec príslušnej inštitúcii originálne doklady o zaplatení a lekársku správu – nález, prepúšťaciu správu. Príslušná inštitúcia sa prostredníctvom SED So67 s priloženými dokladmi o úhrade a lekárskej 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 So68 informuje príslušnú inštitúciu o sume, ktorú je potrebné poistencovi preplatiť. Preplatenie v žiadnom prípade nesmie presiahnuť výšku skutočne vynaložených nákladov poistenca. Na prepočet výdavkov v inej mene ako EUR sa používa denný kurz Európskej centrálnej banky zo dňa realizácie úhrady poistencovi (viď Rozhodnutie Správnej komisie H3).
9. Preplatenie podľa čl. 25 B) VN môže vykonať príslušná inštitúcia podľa 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 registovaní PD S1 v inštitúcii v mieste bydliska, ktorá formulár vymení za národný doklad zabezpečujúci prístup k zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v štáte bydliska. PD S1 vydáva slovenská zdravotná poisťovňa jednotlivo na každého poistenca. Inštitúcia v mieste bydliska zasiela späť SED So73 a potvrdzuje individuálne registráciu nositeľa a jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov.
12. Pri registovaní 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:
 - a) postup príslušnej inštitúcie pri pobyte poistencov SR v inom členskom štáte,
 - b) postup príslušnej inštitúcie pri bydlisku poistencov SR v inom členskom štáte,
 - c) postup inštitúcie v mieste pobytu v SR v prípade poistencov EÚ,
 - d) postup inštitúcie v mieste bydliska v SR v prípade poistencov EÚ.

Článok 10a

Postup príslušnej inštitúcie pri pobyte poistencov SR v inom členskom štáte

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely pobytu v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
 - a) turisti, študenti, vyslaní pracovníci, pracovníci v medzinárodnej doprave, uchádzači o zamestnanie cestujúci do iného členského štátu s cieľom hľadať si zamestnanie,
 - b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok so súhlasom príslušnej inštitúcie na území iného členského štátu, ako je štát bydliska, pričom štát bydliska môže byť SR alebo iný členský štát, okrem poistencov s bydliskom v štátoch uvedených v prílohe 3 k VN,
 - c) bývalí (cudzí) cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci v prípade pokračovania čerpania vecných dávok v štáte posledného výkonu práce,
 - d) poistenci, ktorí v inom členskom štáte zaplatili za poskytnutie potrebných vecných dávok v hotovosti, a žiadajú o refundáciu vynaložených nákladov slovenskú príslušnú inštitúciu,
 - e) deti narodené v inom členskom štáte v prípade, že matka/otec podlieha právnym predpisom SR odo dňa narodenia bez ohľadu na dátum priznania trvalého pobytu v SR,
 - f) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania pri pobyte v inom členskom štáte.
2. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. a) vystavuje príslušná inštitúcia EPZP, maximálne na 5 rokov na základe žiadosti poistenca podľa § 10 a zákona 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 inštitúcia, ktorá vydala EPZP, povinná uhradiť náklady na zdravotnú starostlivosť držiteľa EPZP, za predpokladu, že vecné dávky boli poskytnuté v čase platnosti EPZP. Následne môže žiadať o refundáciu nákladov aktuálnu príslušnú inštitúciu alebo poistenca, ktorý spôsobil zneužitím EPZP zdravotnej poisťovni škodu.
3. V prípade vyslaných pracovníkov a pracovníkov v medzinárodnej doprave vydáva Sociálna poisťovňa vysielanému pracovníkovi PD A1, prípadne formulár E 101SK. Poistenec preukazuje svoj nárok na potrebné vecné dávky EPZP.

4. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. b) musia požiadať o udelenie súhlasu s vycestovaním do iného členského štátu za účelom poskytnutia plánovanej špecifickej liečby. Udelenie súhlasu s plánovanou liečbou podľa čl. 20 ZN a vystavenie PD S2 nemôže byť odmietnuté, ak ide o zdravotnú starostlivosť hradenú zo systému verejného zdravotného poistenia v štáte bydliska a ktorú nemožno poistencovi poskytnúť v čase zvyčajne potrebnom na poskytnutie danej liečby na území štátu bydliska alebo SR ako príslušného štátu. Postup podania žiadosti a rozhodnutia vo veci žiadosti ustanovuje § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. a všeobecne záväzný právny predpis MZ SR ustanovujúci podrobnosti o povinnostiach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu. Návrh na liečbu v inom členskom štáte vystavuje odborný lekár. Žiadosť predkladá poistenec obvykle na svoju príslušnú inštitúciu, okrem poistencov SR s bydliskom v inom členskom štáte, ktorí predkladajú žiadosť inštitúcii v mieste bydliska, ktorá ju odstúpi príslušnej inštitúcii v SR. Príslušná inštitúcia vydá rozhodnutie do 10 dní od doručenia žiadosti po komplexnom posúdení revíznym lekárom zdravotnej poisťovne (ktorý podľa potreby konzultuje odborných konzultantov – špecialistov z príslušného medicínskeho odboru). Príslušná inštitúcia overuje v inštitúcii v mieste pobytu prostredníctvom SED So14, či je navrhovaná liečba hradená v rámci verejného systému. Inštitúcia v mieste pobytu poskytuje informáciu prostredníctvom SED So15. Príslušná inštitúcia o svojom rozhodnutí písomne informuje žiadateľa. Pri svojom rozhodovaní berie do úvahy včasnú dostupnosť liečby, súčasný stav pacienta a predpokladaný priebeh choroby. V prípade schválenia žiadosti vydáva poistencovi PD 2 a zároveň zasiela SED So10 inštitúcii v mieste pobytu. V prípade zamietnutia žiadosti zasiela poistencovi rozhodnutie v správnom konaní s odôvodnením, lehotou na odvolanie a opravným prostriedkom. Poistenec môže podať odvolanie príslušnej inštitúcii, ktorá ak do 10 dní kladne nerozhodne, odstúpuje celý spis na ďalšie konanie úradu. Úrad vydáva rozhodnutie vo veci neudelenia súhlasu v správnom konaní, ktoré doručuje poistencovi a jeho príslušnej inštitúcii. Ak úrad vyhovie odvolaniu poistenca, vydáva príslušná inštitúcia PD S2 a SED So10. Ak úrad potvrdí pôvodné rozhodnutie, môže poistenec využiť svoje právo na preskúmanie rozhodnutia úradu súdom. V prípade sporu poistenca so zdravotnou poisťovňou je slovenský súd viazaný stanoviskom Európskeho súdneho dvora, ktoré vyslovil vo svojich rozsudkoch.
5. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. c) ide o poistencov SR, ktorí majú status bývalého cudzieho cezhraničného pracovníka v dôchodku (znamená výkon práce ako cezhraničný pracovník v inom členskom štáte mimo SR) (ďalej len "BCCP") a v súlade s čl. 28 ods. 1 ZN majú nárok na pokračovanie liečby začatej v štáte posledného výkonu práce. Pokračovanie liečby znamená pokračovanie vyšetrení, diagnostiky, liečby ochorenia. Zdravotná poisťovňa overuje status BCCP v pôvodnej príslušnej inštitúcii v štáte posledného výkonu práce prostredníctvom SED So06, ktorá odpovedá prostredníctvom SED So07. Ak je potvrdený status BCCP, vydáva zdravotná poisťovňa PD S3 poistencovi a inštitúcii v mieste pobytu v štáte posledného výkonu práce zasiela SED So08. V prípade potreby ukončuje nárok prostredníctvom SED So77.
6. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. d) predkladá poistenec žiadosť o refundáciu nákladov uhradených v hotovosti poskytovateľovi bez preukázania EPZP svojej príslušnej zdravotnej poisťovni spolu s dokladom o úhrade a lekárskou správou, ktoré boli vystavené podľa právnych predpisov štátu pobytu. Zdravotná poisťovňa vystavuje SED So67 žiadosť o potvrdenie sadzieb pre refundáciu. Ďalší postup upravuje čl. 9 ods. 7-9.
7. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. e) vzniká nárok na vecné dávky v štáte pobytu na základe rodinnej príslušnosti k matke/otcovi poisteným v SR podľa čl. 2 ZN a podľa § 3 ods. 3 písm. h) zákona č. 580/2004 Z. z. Na preukázanie nároku na vecné dávky vystavuje príslušná inštitúcia na žiadosť

inštitúcie v mieste pobytu alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v štáte pobytu samostatný náhradný certifikát k EPZP pre dieťa.

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

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

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

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

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

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

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

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely bydliska v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
 - a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) a ich nezaopatrení rodinní príslušníci s rovnakým bydliskom ako pracovník,
 - b) slovenskí cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci,
 - c) žiadatelia o dôchodok a ich rodinní príslušníci,
 - d) dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci okrem štátov uvedených v prílohe 3 k VN (AT, BE, BG, 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, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v SR, a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska,
 - i) nezaopatrení rodinní príslušníci zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činných osôb s výkonom práce v SR, ktorí si v období výkonu práce pracovníka (nositeľa) presunú svoje bydlisko na územie SR.
2. Osoby uvedené v ods. 1 písm. a) až g) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa právnych predpisov štátu bydliska na ťarchu príslušnej inštitúcie v SR. Nárok na vecné dávky v štáte bydliska im vzniká dňom registrácie príslušným nárokovým dokladom (SED So72) 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 So71 vystavuje ako nárokový doklad SED So72.
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 So18 a príslušná inštitúcia odpovedá SED S 019 alebo So50, ak má námietku k ukončeniu registrácie. Ukončenie alebo zmenu nárokového dokladu vykonáva príslušná inštitúcia prostredníctvom SED So16 a inštitúcia v

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. Poistenci SR majú počas pobytu v SR nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia. Pri pobyte mimo SR a štátu bydliska majú nárok na potrebné vecné dávky na základe EPZP vydaného slovenskou zdravotnou poisťovňou. Nárokový doklad je platný dovtedy, kým nie je rozhodnuté o nároku na dôchodok. Ak nie je osobe slovenský dôchodok priznaný, náklady na zdravotnú starostlivosť uhrádza inštitúcia v mieste bydliska. Ak je osobe slovenský dôchodok priznaný, uhrádza náklady za zdravotnú starostlivosť príslušná inštitúcia v SR.
12. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. d) vzniká nárok na vecné dávky v štáte bydliska z titulu poberania slovenského dôchodku, ak v štáte bydliska nepoberajú dôchodok zo systému sociálneho zabezpečenia alebo nepoberajú dôchodok zo sociálneho zabezpečenia iného členského štátu, ktorého právnym predpisom podliehali dlhšie ako právnym predpisom SR, alebo nevykonávajú zárobkovú činnosť. Nárok na vecné dávky sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu. Pri pobyte v SR majú nárok na potrebné vecné dávky na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“. Vzor preukazu obsahuje príloha 8. Vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie mimo štátu bydliska schvaľuje príslušná inštitúcia v SR.
13. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. e) majú počas pobytu v SR nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia (čl. 18 ods. 1 ZN). Pri pobyte mimo príslušného štátu a štátu bydliska majú uvedení poistenci SR nárok na potrebné vecné dávky na základe EPZP vydaného slovenskou zdravotnou poisťovňou (čl. 19 ods. 1 ZN).

14. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. f) majú pri pobyte v SR nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia (čl. 18 ods. 1 ZN) a podľa písm. g) nárok na potrebné vecné dávky na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom (čl. 27 ods. 2 ZN). Pri pobyte mimo príslušného štátu a štátu bydliska majú uvedení poistenci SR nárok na potrebné vecné dávky na základe EPZP vydaného slovenskou zdravotnou poisťovňou (čl. 19 ods. 1 , čl. 27 ods. 1 nar. ZN). Inštitúcia v mieste bydliska uhrádza náklady iba na plánovanú liečbu mimo štátu bydliska (čl. 20 ods. 4, čl. 27 ods. 3 a 5 ZN).
15. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. h) majú nárok na pokračovanie liečby alebo liečbu v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania v štáte bydliska na základe PD DA1. Úraz musí byť uznaný zamestnávateľom ako pracovný úraz a choroba z povolania klinikou pracovného lekárstva. Vecné dávky sa poskytujú podľa právnych predpisov štátu bydliska, avšak v období ustanovenom právnymi predpismi SR.
16. Rodinným príslušníkom pracovníka v SR, ktorí si presunú bydlisko do SR z iného členského štátu EÚ podľa ods. 1 písm. i) vzniká nárok na vecné dávky v štáte bydliska. Nárok môže vzniknúť ako odvodené právo na základe rodinnej príslušnosti k nositeľovi 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 So07. Príslušná inštitúcia následne vydáva PD S3 poistencovi a inštitúcii v mieste pobytu v SR zasiela SED So08. Poistenec EÚ predkladá PD S3 na evidenciu slovenskej inštitúcii v mieste pobytu. Pre inštitúciu v mieste pobytu a poskytovateľa platia rovnaké postupy ako v ods. 3.
5. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. d) neprijíma slovenská inštitúcia v mieste pobytu žiadosti o preplatenie výdavkov priamo. Inštitúcia v mieste pobytu potvrdzuje sadzby pre refundáciu prostredníctvom SED So68 podľa zmluvných cien platných v čase a mieste poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi EÚ v SR. Ďalší postup je uvedený v čl. 9.
6. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR v oblasti vykazovania a fakturácie zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ pri ich pobyte SR ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR.

Článok 10d

Postup inštitúcie v mieste bydliska v SR v prípade poistencov EÚ

1. Poistencov EÚ rozdeľujeme pre účely bydliska v SR do nasledovných skupín:
 - a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) poistení v inom členskom štáte a ich nezaopatrení rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - b) cudzí cezhraniční pracovníci zamestnaní v inom členskom štáte a ich nezaopatrení rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - c) žiadatelia o dôchodok a ich nezaopatrení rodinní príslušníci,
 - d) nezaopatrení rodinní príslušníci pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) s bydliskom v SR, pričom pracovník má bydlisko v inom členskom štáte,
 - e) dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - f) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v EÚ, a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska.
2. Osoby uvedené v ods. 1 písm. a) až e) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa právnych predpisov SR na ťarchu príslušnej inštitúcie v inom členskom štáte. Nárok na vecné dávky im vzniká, ak majú bydlisko v SR, po registrovaní príslušným nárokovým dokladom vystaveným príslušnou inštitúciou v inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si poistenec vybral. To neplatí v prípade rodinných príslušníkov, ktorí sa registrujú v inštitúcii v mieste bydliska, kde je registrovaný nositeľ poistenia. Inštitúcia v mieste bydliska registrujúca rodinného príslušníka oznámi túto skutočnosť zdravotnej poisťovni, v ktorej bol rodinný príslušník pred registráciou poistený, zaslaním kópie SED073, vystaveného jednotlivo, pre účely ukončenia poistenia touto zdravotnou poisťovňou.
3. Inštitúcia v mieste bydliska overuje bydlisko v SR, rodinnú väzbu a nezaopatrenosť rodinných príslušníkov.
4. Za bydlisko v zmysle čl. 11 ZN sa považuje miesto, kde má osoba ťažisko svojich osobných a pracovných záujmov, tzn. v SR nielen trvalý pobyt. V tomto kontexte posudzuje inštitúcia v mieste bydliska pri určovaní bydliska na území SR kritériá podľa čl. 6 ods. 12 tohto usmernenia a má oprávnenie požadovať od poistenca EÚ predloženie potvrdenia o tom, že:

- a) je registrovaný – má ohlásený pobyt na území SR,
 - b) vlastní alebo má v nájme nehnuteľnosť určenú na bývanie,
 - c) vyhlasuje za ťažisko záujmov SR (napr. čestným vyhlásením) .
5. Rodinná väzba sa overuje prostredníctvom rodného listu a sobášneho listu.
6. Inštitúcia v mieste bydliska registruje ako nezaopatreného rodinného príslušníka:
- a) nezaopatrené dieťa uvedené v § 11 ods. 7 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. do veku 29 rokov + 364 dní,
 - b) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená),
 - c) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. j) zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá sa osobne celodenne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov),
 - d) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá si sama platí poistné na zdravotné poistenie),
 - e) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. d) a zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok),
 - f) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok),
 - g) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. o) zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá je zaradená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti.)
7. Na základe overenia podmienok nároku na vecné dávky v SR uvedených v ods. 3-6 potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska registráciu prostredníctvom SED So73 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 So72 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. Na základe bilaterálne dohodnutého administratívneho postupu medzi styčnými orgánmi SR a ČR potvrdzujú inštitúcie ukončenie registrácie dňom zániku nároku na dávky, a tak aplikujú časť I ods. 3 Rozhodnutia Správnej komisie S6 celoplošne na prípady bydliska podľa ZN a VN. Podľa stanoviska styčného orgánu v Poľskej republike aplikujú poľské inštitúcie ukončovanie registrácie dňom doručenia dokladu o zrušení, nepripúšťajú spätné ukončenie registrácie ku dňu zániku nároku na dávky.
15. Vitálnu liečbu podľa čl. 26 ods. 3 VN pre poistencov uvedených ods. 1 písm. a) až e) schvaľuje inštitúcia v mieste bydliska.
16. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. f) je potrebné PD DA1 pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť inštitúcii v mieste pobytu na zaevidovanie. Pre inštitúciu v mieste bydliska platia rovnaké postupy ako v čl. 10c ods. 3 tohto metodického usmernenia. Inštitúcia v mieste bydliska posudzuje pri revízii výkonov, či boli poskytnuté len vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Vecné dávky sa poskytujú podľa právnych predpisov SR, avšak po dobu ustanovenú právnymi predpismi príslušného členského štátu. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom EÚ určuje v SR ich ošetrojúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár.
17. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR v oblasti vykazovania a fakturácie zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ počas ich bydliska v SR ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR.

Článok 11

Refundácia nákladov medzi inštitúciami

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

1. 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.

2. ZN a VN sa vzťahujú na štátnych príslušníkov tretích krajín a ich rodinných príslušníkov, ktorí sú vyňatí z uplatňovania koordinačného mechanizmu z dôvodu legálneho bydliska v členskom štáte EÚ, dňom účinnosti novely ZN rozširujúceho osobný rozsah aj na túto kategóriu osôb. Do tohto dátumu upravujú nároky tejto kategórie osôb nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a 574/72.
3. Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú prechodné obdobie na komplexnú elektronickú výmenu údajov najneskôr **do 30. apríla 2014**. V tomto prechodnom období naďalej využívajú E-formuláre používané na vykonávanie nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72, ktoré sú označené ako prípady na účely ZN a VN.
4. PD vydávajú slovenské zdravotné poisťovne najneskôr dňom 1. januára 2011. Do tohto dátumu používajú ako prenosné dokumenty formuláre E 106, 109, 112, 120, 121, 123SK s označením, že slúžia aj ako PD na účely ZN a VN.
5. Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú v oblasti refundácii pri prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na ZN a VN Rozhodnutie Správnej komisie S7.
6. Na refundáciu nákladov za poistencov EÚ s bydliskom v SR na základe formulárov E109, 121EU podľa čl. 94 a 95 nariadenia Rady EHS č. 574/1972 za obdobie január-apríl 2010 použijú slovenské zdravotné poisťovne paušálne náklady za referenčný rok 2009.

Článok 14 **Záverečné ustanovenia**

1. Metodické usmernenie č. 2/2007 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 v znení noviel ostáva účinné vo vzťahu k osobám a situáciám krytým uvedenými nariadeniami aj po 1. máji 2010.
2. Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 1. mája 2010.
3. Toto metodické usmernenie v znení novely č. 1 nadobúda účinnosť dňom 1. decembra 2010.
4. Toto metodické usmernenie v znení novely č. 2 nadobúda účinnosť dňom 21. septembra 2011.
5. **Toto metodické usmernenie v znení novely č. 3 nadobúda účinnosť dňom 1. januára 2012.**

V Bratislave 20. decembra 2011

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.
predseda

Prílohy – MU č. 2/3/2010

10. Zoznam nových rozhodnutí Správnej komisie
11. Zoznam prenosných dokumentov
12. Zoznam SEDov
13. Korelačná tabuľka
14. 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
15. Zoznam štátov, ktoré uplatňujú nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009
16. Osobitné administratívne postupy platné v SR
17. Vzory preukazov poistenca
18. Rozhodnutia Európskeho súdneho dvora v oblasti vecných dávok

Príloha 1 MU č. 2/3/2010

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/}
Rozhodnutie 115	ROZHODNUTIE S8 – o uznaní nároku na protézy, väčšie prístroje alebo iné významné vecné dávky na základe článku 33 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia ^{3/}
V riešení 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

^{3/} publikované v ÚV EÚ C262 zo dňa 6. septembra 2011

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

Príloha 3 MU č. 2/3/2010

Jednotlivé SEDY v oficiálnych jazykových verziách zverejňuje na svojej stránke Európska komisia na

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=sk&catId=868>

Zoznam SEDov pre vecné dávky v chorobe, materstve, otcovstve

http://circa.europa.eu/Public/irc/empl/structured_electronic_documents/library?l=/sickness&vm=detailed&sb=Title

Zoznam SEDov pre vecné dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania

http://circa.europa.eu/Public/irc/empl/structured_electronic_documents/library?l=/accidents_occupational&vm=detailed&sb=Title

Zoznam horizontálnych SEDov

http://circa.europa.eu/Public/irc/empl/structured_electronic_documents/library?l=/horizontal_issues&vm=detailed&sb=Title

Príloha 4 MU č. 2/3/2010 Korelačná tabuľka 1. str. – vecné dávky– spätné vymáhanie poistných príspevkov

vecná oblasť	číslo názov vecného toku	pôsobnosť v rámci sektoru	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 (ND) - bydlisko mimo PŠ	ÚDZS, ZP	So71 - Žiadosť o nárokový doklad- bydlisko	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	E107	IMB žiada o ND PI	
		ÚDZS, ZP	So72 - Nárokový doklad - bydlisko	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	časť A E106, E109, E120, E121	PI posielala IMB ND v prípade , že dotknutá osoba má naň nárok	
		ÚDZS, ZP	So73 - 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 ND So72 potrebné vyplniť aj časť A ohľadom identifikácie osoby
		ÚDZS, ZP	So50 - Námetka dátumu					---	Námetka inštitúcie ohľadom dátumu	
tento tok začína keď osoba predloží PD S1	F-S002 - Registrácia (Bydlisko mimo PŠ s ND k dispozícii)	ÚDZS, ZP	So73 - 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 ND So72 potrebné vyplniť aj časť A ohľadom identifikácie osoby
		ÚDZS, ZP	So50 - Námetka dátumu					---	Námetka inštitúcie ohľadom dátumu	

Korelačná tabuľka 2. str.

	F-S003 -Zmena alebo zrušenie ND	ÚDZS, ZP	So16 - 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
		ÚDZS, ZP	So17 -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	
		ÚDZS, ZP	So50 - Námietka dátumu					---	Námietka inštitúcie ohľadom dátumu	SEDy So17 a So50 sú dve možnosti ako odpovedať na So16.
	F-S004 - Zmena alebo zrušenie registrácie	ÚDZS, ZP	So18 - Zmena alebo zrušenie registrácie	u	2	17, 22, 24, 25, 26	24	E108 (zrušenie), E001 (zmena)	IMB informuje o zrušení alebo zmene registrácie	
		ÚDZS, ZP	So19 - 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	
		ÚDZS, ZP	So50 - Námietka dátumu					---	PI informuje IMB o tom , že nesúhlasí s dátumom uvedeným v So18	SEDy So19 a So50 sú dve možnosti ako odpovedať na So18.
	F-S005 - Potrebné VD v štáte pobytu - žiadosť o ND (EPZP alebo NC)	ÚDZS, ZP	So44 - Žiadosť o nárokový doklad- dočasný pobyt (EPZP alebo NC)			19	25	časť A E107	IMP žiada PI o ND na VD počas dočasného pobytu	
		ÚDZS, ZP	So45 -Nárokový doklad - dočasný pobyt (EPZP alebo NC)			19	25	NC (alebo časť B E107 ak dotknutá osoba nemá nárok)	PI zasiela ND (NC) alebo odpovedá, že osoba nemá nárok	
	F-S006 - Potrebné vecné dávky - Sadzby pre refundáciu	ÚDZS, ZP	So67 - Žiadosť o sadzby pre refundáciu - pobyt			19, 27	25	E126	PI žiada IMP o sadzby pre refundáciu v prípade, že poistenec uhradil VD PZS	

Korelačná tabuľka 3. str.

		ÚDZS, ZP	So68 - Odpoveď sadzby pre refundáciu - pobyt			19, 27	25	E126	IMP informuje o výške sadzieb pre refundáciu	
	F-So07 - plánovaná liečba - Informácia o pokrytí špecifických VD	ÚDZS, ZP	So14 - Žiadosť o informáciu či je liečba hrazená/krytá v štáte pobytu - plánovaná liečba			20	26	---	PI žiada IMP o informáciu, či potencionálna plánovaná liečba je hrazená/krytá v štáte pobytu	
		ÚDZS, ZP	So15 - Informácia o úhrade/pokrytí liečby v štáte pobytu - plánovaná liečba			20	26	---	Odpoveď na žiadosť týkajúcu sa úhrady/pokrytia konkrétnej liečby	
	F-So08 Plánovaná liečba - Žiadosť o ND pre liečbu mimo štátu bydliska (bydlisko nie je v PŠ)	ÚDZS, ZP	So09 - Žiadosť o nárokový doklad - plánovaná liečba mimo štátu bydliska	u	2	20	26	E107	IMB žiada ND od PI	
		ÚDZS, ZP	So75 - Žiadosť o doplňujúce informácie- plánovaná liečba mimo štátu bydliska	u	2	20	26		PI žiada o doplňujúce informácie pred udelením súhlasu	
		ÚDZS, ZP	So76 - Odpoveď na žiadosť o doplňujúce informácie – plánovaná liečba mimo štátu bydliska	u	2	20	26	E001?	Odpoveď na žiadosť o doplňujúce informácie	
		ÚDZS, ZP	So10 - Odpoveď na žiadosť o nárokový doklad - plánovaná liečba mimo 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-So09 - Plánovaná liečba - žiadosť o rozšírenie súhlasu v štáte pobytu	ÚDZS, ZP	So35 - Žiadosť o rozšírenie nárokového dokladu - plánovaná liečba	u	2	20	26	--	IMP žiada o rozšírenie ND na plánovanú liečbu	
		ÚDZS, ZP	So36 - Potvrdenie prijatia žiadosti o rozšírenie nárokového dokladu- plánovaná liečba	u	2	20	26	---	PI informuje IMP o tom, že dostala jej žiadosť o rozšírenie ND	

Korelačná tabuľka 4. str.

		ÚDZS, ZP	So37 - Odpoveď na žiadosť o rozšírenie nárokového dokladu - plánovaná liečba	u	2	20	26	---	PI informuje IMP o svojom rozhodnutí týkajúcom sa rozšírenia ND na plánovanú liečbu
	F-So11 - Naliehavá životne dôležitá liečba (UrgAut) - Žiadosť o súhlas v štáte pobytu (Bydlisko mimo PŠ)	ÚDZS, ZP	So11 - Informácia o naliehavej životne dôležitej liečbe mimo členského štátu bydliska	u	1	20	26	---	IMB informuje PI, že udelila súhlas na plánovanú liečbu v mene PI
		ÚDZS, ZP	So12 - Potvrdenie prijatia informácie o udelení súhlasu	u	1	20	26	---	PI informuje IMB, že dostala informáciu týkajúcu plánovanej liečby, na ktorú bol udelený súhlas
		ÚDZS, ZP	So75-Žiadosť o doplňujúce informácie- plánovaná liečba mimo štátu bydliska	u	2	20	26		PI žiada o doplňujúce informácie pred udelením súhlasu
		ÚDZS, ZP	So76 - Odpoveď na žiadosť o doplňujúce informácie – plánovaná liečba mimo štátu bydliska	u	2	20	26		Odpoveď na žiadosť o doplňujúce informácie
		ÚDZS, ZP	So13-Oznámenie o platbe - naliehavá životne dôležitá liečba	u	1	20	26		PI informuje IMP o tom, že faktúra môže byť zaslaná priamo PI
	F-So18 - Žiadosť o ND - bývalý cezhraničný pracovník (BCP)	ÚDZS, ZP	So06 - Žiadosť o informáciu o statuse - BCP-RP BCP	u	1	28	29	---	PI žiada informáciu o statuse BCP
		ÚDZS, ZP	So07 - Informácia o statuse -BCP-RP BCP	u	1	28	29	---	Odpoveď na žiadosť PI o statuse BCP
		ÚDZS, ZP	So08 - Nárokový doklad - BCP- RP BCP	u	1	28	29	---	PI zasiela informáciu týkajúcu sa nároku (existencie alebo neexistencie) dotknutej osoby na VD

Korelačná tabuľka 5. str.

		ÚDZS, ZP	SED So77- Zrušenie nárokového dokladu-BCP-RP BCP	u		28 (5)	29	PI informuje IMP o zrušení ND	PI informuje IMP o zrušení ND	
	F-So19 - Pohľadávka skutočné výdavky - VD	ÚDZS, ZP	So80 - Pohľadávka na refundáciu VD			35, 41	62,66(1),67	E125	VI si uplatňuje pohľadávku na úhradu nákladov na VD u DI	
		ÚDZS	So81 - Potvrdenie prijatia pohľadávky na refundáciu			35,41	62,66(1),67	---	Styčný orgán dlžnickeho štátu potvrdzuje , že prijal pohľadávku styčného orgánu veriteľského štátu	
		ÚDZS, ZP	So83 - Dobropis			35,41	62,66(1),67	E125	mínusová pohľadávka	
		ÚDZS	So84 - Potvrdenie o prijatí dobropisu			35,41	62,66(1),67	---	Styčný orgán dlžnickeho štátu informuje styčný orgán veriteľského štátu , že dostal mínusovú pohľadávku	
		ÚDZS, ZP	So85 - Informácia o zálohovej platbe			35,41	62,66(1),67	---	Návrh na zálohu od DI	
		ÚDZS	So86 - Odpoveď na informáciu o zálohovej platbe			35,41	62,66(1),67		VI buď odmietne alebo prijme zálohu	
		ÚDZS, ZP	So87 - neuznanie pohľadávky			35,41	62,66(1),67	---	DI neuznáva jednotlivú pohľadávku	-
		ÚDZS, ZP	So88 - odpoveď na neuznanie pohľadávky			35,41	62,66(1),67	---	Odpoveď na neuznanie jednotlivkej pohľadávky alebo dodatočná informácia)	
		ÚDZS, ZP	So89 - Informácia o úhrade/platbe jednotlivkej pohľadávky			35,41	62,66(1),67	---	DI informuje VI o platbe jednotlivkej pohľadávky	

Korelačná tabuľka 6. str.

		ÚDZS	So82- Informácia o konečnom vyúčtovaní			35,41	62,66(1),67,68(1)	---	Informácia o tom, že celá pohľadávka je vysporiadaná.	
	F-So21 - Zoznam/register mesiacov(pevne stanovené sumy)	ÚDZS, ZP	So90 - Zoznam/register mesiacov k refundácii na základe pevne stanovených súm			35	64,65,66(1),67	E127	VI informuje DI o počte nárokovanych mesiacov	-
		ÚDZS	So91 - Potvrdenie zoznamu mesiacov			35	64,65,66(1),67	---	Styčný orgán dlžnickeho štátu potvrdzuje , že prijal zoznam mesiacov zo styčného orgánu veriteľského štátu	-
		ÚDZS, ZP	So92 -Dobropis k zoznamu mesiacov			35	64,65,66(1),67		VI upravuje počet mesiacov uvedených v zozname So90	-
		ÚDZS	So93 - Potvrdenie o prijatí dobropisu k zoznamu mesiacov			35	64,65,66(1),67		Styčný orgán dlžnickeho štátu potvrdzuje prijatie dobropisu	-
		ÚDZS, ZP	So94 - Neuznanie zoznamu mesiacov			35	64,65,66(1),67		DI informuje VI o súhlase alebo námietke k zoznamu mesiacov alebo žiada o doplňujúce informácie, akceptuje neuznanie alebo poskytne doplňujúce info	
		ÚDZS, ZP	S103 -Odpoveď na neuznanie zoznamu mesiacov (námietky)			35	64,65,66(1),67		VI súhlasí s neuznaním alebo poskytuje doplňujúce informácie	
		ÚDZS, ZP	So95 - Pohľadávka na refundáciu - pevne stanovené sumy			35	64,65,66(1),67	list s vyčíslením pohľadávky	Celkovú pohľadávku uplatňuje styčný orgán veriteľského štátu za pohľadávky VI na základe pevných súm	Ide o celkovú pohľadávku, na vyčíslenie ktorej slúžia zoznamy mesiacov veriteľských inštitúcií. (súčasťou SEDu nie je individuálna pohľadávka)

Korelačná tabuľka 7. str.

		ÚDZS	S096-Potvrdenie o prijatí pohľadávky						Styčný orgán dlžníckeho štátu potvrdzuje prijatie pohľadávky od styčného orgánu veriteľského štátu
		ÚDZS, ZP	S097 - Informácia o zálohovej platbe			35	64,65,66(1),67	---	DI informuje VI o zálohe na uplatnenú pohľadávku
		ÚDZS	S098 - Odpoveď na informáciu o zálohovej platbe						Styčný orgán veriteľského štátu buď prijme alebo odmietne zálohu
		ÚDZS	S099 - Neuznanie celkovej pohľadávky - pevne stanovené sumy						Styčný orgán dlžníckeho štátu namieta celkovú pohľadávku
		ÚDZS	S100 - Odpoveď na neuznanie celkovej pohľadávky - pevne stanovené sumy						Styčný orgán veriteľského štátu akceptuje alebo neakceptuje námietku
		ÚDZS, ZP	S101 - Informácia o úhrade/platbe jednotlivej pohľadávky -pevne stanovené sumy						DI informuje VI o platbe jednotlivej pohľadávky
		ÚDZS	S102 - Informácia o konečnom vyúčtovaní			35	64,65,66(1),67	---	Informácia o tom, že celá pohľadávka je vysporiadaná
	F-So22 - Pohľadávka na úrok z omeškania	ÚDZS, ZP	So26 - Pohľadávka na úrok z omeškania				68	---	VI informuje DI o pohľadávke na úrok z omeškania kvôli oneskorenej platbe

Korelačná tabuľka 8. str.

		ÚDZS	S027 - Potvrdenie prijatia pohľadávky na úrok z omeškania				68	---	Stýčný orgán dlžníckeho štátu infomuje, že prijal pohľadávku na úrok z omeškania zo styčného orgánu veriteľského štátu	
		ÚDZS, ZP	S028 - Dobropis na pohľadávku na úrok z omeškania						mínusová pohľadávka	
		ÚDZS	S029 - Potvrdenie dobropisu na úrok z omeškania						potvrdenie o prijatí dobropisu	
		ÚDZS, ZP	S030 - Neuznanie pohľadávky na úrok z omeškania						DI namieta pohľadávku na úrok	
		ÚDZS, ZP	S031- Odpoveď na neuznanie pohľadávky na úrok z omeškania				68	---	VI odpovedá DI na jej neuznanie k platbe úroku	
		ÚDZS, ZP	S032 -Informácia o platbe úroku				68	---	Informácia o tom , že úrok už bol zaplatený	
	F-S023 - Vrátene preplatku	ÚDZS, ZP	S051 - Žiadosť o refundovanie preplatku				---	---	Jedna inštitúcia žiada refundovanie preplatku od druhej inštitúcie	
		ÚDZS	S052 -Potvrdenie o prijatí žiadosti o refundovanie preplatku						Potvrdenie o prijatí žiadosti	
		ÚDZS, ZP	S053 - Odpoveď na žiadosť o vrátenie preplatku				---	---	Dožiadaná inštitúcia infomuje druhú inštitúciu o svojom názore	
		ÚDZS, ZP	S054 - Informácia o vrátení preplatku				---	---	Informácia o tom, že preplatok bol vysporiadaný/uhradený	

Korelačná tabuľka 9. str.

	F-So24 - poistné doby	ÚDZS, ZP	So40 - Žiadosť o potvrdenie období poistenia v chorobe, materstve							
		ÚDZS, ZP	So41 - Odpoveď na žiadosť o potvrdenie období poistenia v chorobe, materstve							
pracovné úrazy a choroby z povolania	F-DA001 -Potvrdenie nároku na vecné dávky	ÚDZS, ZP	DA001 - Žiadosť na potvrdenie nároku na vecné dávky			36(1, 2, 2a), 17, 19 (1)	33(1, 2), 24 (1), 25 (1)	E107	Štát bydliska alebo pobytu žiada PI o nárokový doklad	
		ÚDZS, ZP	DA002 - Potvrdenie nároku na vecné dávky			36(1, 2, 2a), 17, 19 (1)	33(1, 2), 24 (1), 25 (1)	E123	PI zasiela ND v prípade, že osoba má naň nárok	
	F-DA002-potvrdenie nároku na vecné dávky bez žiadosti	ÚDZS, ZP	DA002 - Potvrdenie nároku na vecné dávky			36(1, 2, 2a), 17, 19 (1)	33(1, 2), 24 (1), 25 (1)	E123	PI zasiela ND v prípade, že osoba má naň nárok.	
	F-DA003 - Zrušenie nároku	ÚDZS, ZP	DA003 - Zrušenie potvrdenia o nároku na vecné dávky			36	33(1, 2), 24 (2 1), 25 (1)	E108	PI informuje IMB o zrušení ND	
	F-DA004- Refundačné sadzby	ÚDZS, ZP	DA004 - Žiadosť o sadzby pre refundáciu			36	33(1, 2), 25 (5), 26 (6)	E126	PI žiada o refundačné sadzby v prípade, že liečba bola hrazená v hotovosti	
		ÚDZS, ZP	DA005 - Odpoveď na žiadosť o sadzby pre refundáciu			36	33(1, 2), 25 (5), 26 (6)	E126	IMP informuje PI o výške refundačných sadzieb	
	F-DA005-Potvrdenie nároku na plánovanú liečbu mimo štátu bydliska	ÚDZS, ZP	DA006 - Preposlanie žiadosti o súhlas – plánovaná liečba mimo PŠ/štátu bydliska			36, 20	33(1, 2), 26 (2)	E107	ŠB postupuje žiadosť o plánovanú liečbu	
		ÚDZS, ZP	DA007 - Súhlas na plánovanú liečbu mimo PŠ/štátu bydliska			36, 20	33(1, 2), 26 (2)	E123	PI zasiela ND alebo informáciu, že osoba nemá nárok.	

Korelačná tabuľka 10. str.

	F-DA006-Doplnok k plánovanej liečbe	ÚDZS, ZP	DA008 - Informácia o medicínsky vhodnom dodatku k plánovanej liečbe			36, 20	33(1, 2), 26 (5)	-	IMP informuje PI o potrebe doplniť lekársky nevyhnutnú liečbu ako doplnok k už schválenej liečbe.	
		ÚDZS, ZP	DA007 - Súhlas na plánovanú liečbu mimo PŠ/štátu bydliska			36, 20	33(1, 2), 26 (5)	E123	PI zasiela ND alebo informáciu, že osoba nemá nárok.	
	F-DA007-Naliehavá životne dôležitá liečba (Bydlisko mimo PŠ)	ÚDZS, ZP	DA009 - Informácia o udelení súhlasu inštitúcie miesta bydliska v mene príslušnej inštitúcie o naliehavej životne dôležitej liečbe			36, 20	33, 26 (3)	—	IMB informuje PI o vydaní súhlasu na vitálnu liečbu v mene PI	
	F-DA008 -Refundácia nákladov na VD - Pohľadávka- skutočné výdavky	ÚDZS, ZP	DA010 -Pohľadávka na refundáciu - VD			35. 41	62, 66(1), 67	E125	VI si uplatňuje pohľadávku na úhradu nákladov na VD u DI	SED DA010 má dve časti: globálnu/celkovú pohľadávku a individuálnu pohľadávku. Veriteľská inštitúcia je zodpovedná za individuálne pohľadávky, ktorých môže byť v jednom SED 1 a viac. Styčný orgán zodpovedá za celkovú pohľadávku.
		ÚDZS	DA011- Potvrdenie pohľadávky na refundáciu -VD			35. 41	62, 66(1), 67		Styčný orgán dlžníckeho štátu potvrdzuje, že prijal pohľadávku styčného orgánu veriteľského štátu	
		ÚDZS	DA019- Informácia o konečnom vyúčtovaní			35. 41	62, 66(1), 67, 68(1)		Informácia o tom, že celá pohľadávka je vysporiadaná	
	F-DA009 -Refundácia nákladov na VD - Dobropis	ÚDZS, ZP	DA012- Dobropis-VD			35. 41	62, 66(1), 67		mínusová pohľadávka	

Korelačná tabuľka 11. str.

		ÚDZS	DA013- Potvrdenie dobropisu - VD			35. 41	62, 66(1), 67		Stýčný orgán dlžničkeho štátu informuje stýčný orgán veriteľského štátu , že dostal minusovú pohľadávku	
	F-DA010 -Refundácia nákladov na VD - informácia o zálohovej platbe	ÚDZS, ZP	DA014- Informácia o zálohovej platbe - VD			35. 41	62, 66(1), 67		Návrh na zálohu od DI	
		ÚDZS	DA015-Odpoveď na informáciu o zálohovej platbe - VD			35. 41	62, 66(1), 67		VI buď odmietne alebo prijme zálohu	
	F-DA011 -Refundácia nákladov na VD - neuznanie individuálnej pohľadávky	ÚDZS, ZP	DA016- Neuznanie pohľadávky-VD			35. 41	62, 66(1), 67		DI neuznáva jednotlivú pohľadávku	
		ÚDZS, ZP	DA017-Odpoveď na neuznanie pohľadávky - VD			35. 41	62, 66(1), 67		Odpoveď na neuznanie jednotlivej pohľadávky alebo dodatočná informácia	
	F-DA012 -Refundácia nákladov na VD - informácia o platbe individuálnej pohľadávky	ÚDZS, ZP	DA018- Informácia o platbe jednotlivej pohľadávky			35. 41	62, 66(1), 67		DI informuje VI o platbe jednotlivej pohľadávky	
	F-DA013 - Pohľadávka na úrok z omeškania	ÚDZS, ZP	DA020-Pohľadávka na úrok z omeškania				68		VI informuje DI o pohľadávke na úrok z omeškania kvôli oneskorenej platbe	
		ÚDZS	DA021-Potvrdenie pohľadávky na úrok z omeškania				68		Stýčný orgán dlžničkeho štátu informuje, že prijal pohľadávku na úrok z omeškania	

Korelačná tabuľka 12. str.

		ÚDZS, ZP	DA026-Informácia o platbe úroku				68		Informácia o tom , že úrok už bol zaplatený	
	F-DA014 - Pohľadávka na úrok z omeškania - dobropis	ÚDZS, ZP	DA022-Dobropis na úrok z omeškania				68		mínusová pohľadávka	
		ÚDZS	DA023-Potvrdenie dobropisu na úrok z omeškania				68		potvrdenie o prijatí dobropisu	
	F-DA015 - Pohľadávka na úrok z omeškania - neuznanie	ÚDZS, ZP	DA024-Neuznanie úroku z omeškania				68		DI namieta pohľadávku na úrok	
		ÚDZS, ZP	DA025-Odpoveď na neuznanie úroku z omeškania				68		VI odpovedá DI na jej neuznanie k platbe úroku	
spätne vymáhanie	F-R005 - Žiadosť o informácie (vymáhanie)	ÚDZS, ZP	R012 - Žiadosť o informácie				76		Žiadajúca strana žiada dožiadanú stranu o informácie	
		ÚDZS, ZP	R014 - Odpoveď na žiadosť o informácie				76		Dožiadaná strana odpovedá žiadajúcej strane	
	F-R006 - žiadosť o oznámenie (vymáhanie)	ÚDZS, ZP	R015 - žiadosť o oznámenie				77		žiadajúca strana žiada dožiadanú stranu o oznámenie	
		ÚDZS, ZP	R016 - Odpoveď na žiadosť o oznámenie				77		Dožiadaná strana odpovedá žiadajúcej strane	
	F-R007 - Žiadosť o vymáhanie	ÚDZS, ZP	R017 - Žiadosť o spätne vymáhanie/preventívne opatrenia				78, 84, 80(2)		Žiadajúca strana žiada dožiadanú stranu o spätne vymáhanie/preventívne opatrenia	
		ÚDZS, ZP	R018- Odpoveď na žiadosť o spätne vymáhanie/preventívne opatrenia				78, 84, 80(2)		Dožiadaná strana odpovedá žiadajúcej strane	

Korelačná tabuľka 13. str.

		ÚDZS, ZP	Ro36 - Poskytnutie doplňujúcich informácií				78, 84, 80(2)		Žiadajúca strana žiada dožiadanú stranu o dodatočné informácie	
		ÚDZS, ZP	Ro25 - Oznámenie o stiahnutí alebo znížení pohľadávky				78, 84, 80(2)		Od žiadajúcej strany smerom k dožiadanej strane, kedykoľvek podľa voľby v procese vymáhania	
		ÚDZS, ZP	Ro04 - Oznámenie o platbe				78, 84, 80(2)		Voliteľný tok, nie vždy dochádza k platbe	
	F-Ro08 - Neuznanie	ÚDZS, ZP	Ro19 - Oznámenie neuznania/sporu o pohľadávku				81		Môže iniciovať dožiadaná alebo žiadajúca strana	
		ÚDZS, ZP	Ro33 - Odpoveď na oznámenie o neuznaní/spore				81		V nadväznosti na predchádzajúci SED opoveďá vždy protipól žiadajúca/dožiadaná strana	
		ÚDZS, ZP	Ro34 - Rozhodnutie o neuznaní/spore				81		Výsledok neuznania z ľubovoľnej strany	
	F-Ro09 - Refundácia nákladov	ÚDZS, ZP	Ro28 - Žiadosť o refundáciu nákladov				85		Dožiadaná strana žiada o úhradu nákladov žiadajúcu stranu v prípadoch uvedených v čl. 85 (987/09)	
		ÚDZS, ZP	Ro29 - Odpoveď na žiadosť o refundáciu nákladov				85		Žiadajúca strana odpoveďá dožiadanej strane	
		ÚDZS, ZP	Ro04 - Oznámenie o platbe				85		Žiadajúca strana platí dožiadanej strane náklady	

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

1. Príslušnosť k právnym predpisom

Čl. 12 ZN, čl. 14 VN – vyslanie:

- Predĺženie z 12 na 24 mesiacov.
- Nesmie ísť o nahradenie iného vyslaného zamestnanca.
- Je možné najat' zamestnancov za účelom vyslania – podmienka vzťahujú sa právne predpisy štátu vysielajúceho zamestnávateľa.
- Rozlišovanie vyslania a 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 farchu 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.
- V prípade dôchodcov, ktorí majú bydlisko v štáte uvedenom v prílohe 3 k VN, ktorý si uplatňuje refundáciu podľa pevne stanovených súm podľa čl. 63 ods. 1 VN (ide o IE, ES, IT, MT, NL, PT, FI, SE, UK) uhrádza náklady na potrebné vecné dávky počas pobytu mimo štátu bydliska príslušný štát. Náklady na plánovanú liečbu uhrádza štát bydliska.

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

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

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

- Žiadosť sa vždy podáva inštitúcii v mieste bydliska
- Splnenie podmienky uvedenej v druhej vete, čl. 20(2) ZN: vecná dávka patrí medzi dávky určené právnymi predpismi štátu bydliska. Zároveň krytá systémom verejného zdravotného poistenia v štáte pobytu.
- Zamietnutie z 2 dôvodov: 1) nesplnenie podmienky druhej vety alebo 2) možnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť v príslušnom štáte v lehote, ktorá je lekárske prijateľná pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu a prognózy dotknutej osoby
- Doplatoť 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 záchraná zdravotná služba ako neodkladná zdravotná starostlivosť.
- V prípade rodinných príslušníkov (formulár E109SK alebo PD S1 s potvrdenou registráciou SED So73) a dôchodcov a ich nezaopatrených rodinných príslušníkov (formulár E121SK alebo PD S1 s potvrdenou registráciou SED So73) s bydliskom v členských štátoch uvedených v prílohe 3 VN (IE, ES, IT, MT, NL, PT ,FI, SE, UK), hradí náklady na plánovanú liečbu inštitúcia v mieste bydliska , v ostatných prípadoch príslušná zdravotná poisťovňa.

Čl.26 VN - Plánovaná liečba – vitálna liečba

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

Čl. 22 ZN - Žiadatelia o dôchodok

- Nárok na vecné dávky v plnom rozsahu v štáte bydliska na farchu 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).
- Podľa stavu k 1.12.2010 poskytuje SR peňažné dávky dlhodobej starostlivosti.

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

Nariadenie Rady EHS č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, SZČO a ich rodinných príslušníkov migrujúcich v rámci Spoločenstva (8) (9) (10) (11)	Nariadenie EP a Rady (ES)č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia
Príloha I: osoby, na ktoré sa vzťahuje nariadenie	Nemá ekvivalent kvôli nadbytočnosti, keďže sa rozšíril osobný rozsah aj na neaktívne osoby – vid' 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 PRÁVNÝCH PREDPISOV ČLENSKÝCH ŠTÁTOV/

<p>Príloha VII: Prípady, v ktorých sa na osobu súčasne vzťahujú legislatívy dvoch členských štátov</p>	<p>Neexistuje ekvivalent z dôvodu zjednodušenia , menej výnimiek zo všeobecných pravidiel, iba jedna legislatíva je uplatniteľná</p>
<p>Príloha VIII: Systémy, ktoré poskytujú výhradne rodinné prídavky alebo dodatkové alebo osobitné prídavky pre siroty</p>	<p>Neexistuje ekvivalent z dôvodu nadbytočnosti –viď čl. 69 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004.</p>
<p>-</p>	<p>Príloha I (I): PREDDAVKY NA VÝŽIVNÉ A OSOBITNÉ PRÍDAVKY PRI NARODENÍ A ADOPCII DIEŤAŤA - nová príloha ako reakcia na rozsudky ESD vid' úvodné ustanovenia 36 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004</p>
<p>-</p>	<p>Príloha III: OBMEDZENIA nároku NA VECNÉ DÁVKY RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV CEZHRANIČNÉHO PRACOVNÍKA čl. 18 §2 .</p>
<p>-</p>	<p>Príloha IV: VIAC PRÁV PRE DÔCHODCOV, KTORÍ SA VRÁTIA DO PRÍSLUŠNÉHO ČLENSKÉHO ŠTÁTU čl.27 ods. 2. – nová príloha.</p>
<p>-</p>	<p>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</p>

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	Nariadenia sa nevzťahujú na San Marino a Vatikán
Veľká Británia	UK	Nariadenia sa nevzťahujú na Normanské ostrovy a ostrov Man

1) účinnosť podľa čl. 13 tohto metodického usmernenia

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

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

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

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

c) Osobitné postupy pre vyslaných zamestnancov 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 namietat registráciu cez So50 a bude žiadať vystavenie a doručenie So73 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 So18 alebo E108SK inštitúciiou v mieste bydliska. V prípade ukončenia nároku vystavuje príslušná inštitúcia So16 alebo E108 a zasiela inštitúcii v mieste vyslania. 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, CY, ES, FR, HU, IE, IS, LV, MT, PT je osoba vo väzbe a výkone trestu odňatia slobody na území daného členského štátu EÚ považovaná za poistenca na základe bydliska v danom členskom štáte.

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

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

h) Osoby poberajúce výsluhový dôchodok zo sociálneho zabezpečenia SR

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

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 skutočností verejné zdravotné poistenie v SR zaniklo.

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

b) Nezaopatrení rodinní príslušníci registrovaní v inštitúcii v mieste bydliska

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

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

3. Rôzne

a) Zdravotná pitva

Zdravotná pitva nie je považovaná za potrebnú vecnú dávku v zmysle čl. 19 ZN. Slovenská príslušná inštitúcia refunduje náklady na zdravotnú pitvu vykonanú v inom členskom štáte EÚ v prípade poistencov SR s bydliskom v inom členskom štáte EÚ s nárokom na dávky v plnom rozsahu za podmienky, že je zdravotná pitva hrazená z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v štáte bydliska.

b) Ochranná lehota

V prípade osôb, ktoré ukončia zamestnanie, príp. výkon samostatnej zárobkovej činnosti na území iného členského štátu EÚ, a po návrate do štátu miesta bydliska – SR sa nezaregistrujú na úrade práce (teda neponúknu svoju pracovnú silu na trhu práce v mieste bydliska), uplatniteľnou legislatívou sa pre nich skončením zárobkovej činnosti stáva legislatíva štátu miesta bydliska v zmysle ustanovení čl. 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, ktoré majú pridelené National Insurance Number) a preto ostáva takáto osoba naďalej povinne verejne zdravotne poistená podľa ustanovení slovenskej legislatívy a platí si poistné ako samoplatiteľ v SR.

d) Samostatne zárobková činnosť Spolkovej republiky Nemecko

1. Výkon samostatne zárobkovej činnosti (SZČ) v SRN - v dôsledku uplatňovania všeobecného pravidla poistenosti všetkých osôb v SRN s ohľadom na legislatívne zmeny účinné od 1. apríla 2007 môžu byť uvedené osoby vykonávajúce SZČ v SRN poistené v systéme nemeckého verejného zdravotného poistenia. Ak si však samostatne zárobkovo činná

osoba vyberie poistné krytie v nemeckom komerčnom poistnom systéme, nie je ju už možné následne začleniť do verejného systému zdravotného poistenia (pretože už požíva ochranu v rámci systému komerčného poistenia). Nároky vyplývajúce z komerčného poistenia v SRN nevyhovujú podmienkam čl. 14 ZN a teda formulár E 106 alebo S072 alebo PD S1 nemôže byť vystavený. Avšak zmluva by mala zahŕňať aj možnosť dostať úhradu nákladov, ktoré vznikli na území iného členského štátu EÚ. Voľba komerčného krytia je konečná a samostatne zárobkovo činná osoba ju nemôže zmeniť, pokiaľ nedôjde k zmene rozhodujúcich skutočností majúcich vplyv na jej postavenie.

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

V prípadoch, keď je pre osobu uplatniteľná slovenská legislatíva – osoba má povinnosť odvádzať 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 prenesu 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 private 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.

f) Denný peňažný príspevok vo Švajčiarsku

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

g) Zachovanie nároku na dávky v nezamestnanosti

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

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

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

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

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

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

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

<i>Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne</i>		EÚ	53,98
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

<i>Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne</i>		POTREBNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ	53,98
PREUKAZ POISTENCA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA			
Kód zdravotnej poisťovne:			
Meno, priezvisko poistenca:			
Identifikačné číslo poistenca:	Dátum narodenia:		
Preukaz platný od:	do:		

85,60

Rozsudky Európskeho súdneho dvora

Prípado Delavant (C – 451/93)

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

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

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

Rozhodnutie ESD

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

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

Prípado Decker (C – 120/95)

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

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

Rozhodnutie ESD

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

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

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

Prípado Kohll (C – 158/96)

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

odvolávala na nevyhnutnosť zabezpečiť vyváženú ambulatnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť prístupnú všetkým poistencom.

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

Rozhodnutie ESD

ESD označil rozhodnutie zdravotnej poisťovne za nesprávne.

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

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

Ďalej ESD pre prípad Decker a prípad Kohll uviedol:

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

Prípad Vanbraekel (C – 368/98)

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

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

Rozhodnutie ESD

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

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

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

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

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

Prípád Geraerts-Smits (C – 157/99)

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

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

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

Argumentácia GA

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

Rozhodnutie ESD

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

ESD vychádzal z nasledovného:

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

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

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

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

Prípád Peerbooms (C – 157/99)

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

Stanovisko GA

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

Rozhodnutie ESD

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

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

Prípád Müller - Fauré (C – 385/99)

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

Rozhodnutie ESD

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

Prípád Van Riet (C – 385/99)

Holandská poistenka absolvovala bez predchádzajúceho súhlasu svojej zdravotnej poisťovne artroskopický zákrok na pravom zápästí spojený s operáciou – tzv. ulnárnou redukciou v belgickej nemocnici a čiastočne aj ambulantne. Nechcela totiž na takýto zákrok čakať 6 mesiacov doma – v Holandsku. Potom požiadala svoju zdravotnú poisťovňu o preplatenie

tejto liečby. Pritom náklady na túto liečbu boli nižšie v belgickej nemocnici ako v holandskej. Holandská zdravotná poisťovňa to odmietla s tým, že takúto zdravotnú starostlivosť mohla dostať v Holandsku a v potrebnom čase (bez neprímeraného oneskorenia v poskytovaní zdravotnej starostlivosti).

Argumentácia GA

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

Rozhodnutie ESD

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

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

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

Prípado Inizan (C – 56/01)

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

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

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

Rozhodnutie ESD

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

Prípado Keller (C 145/03)

Pani Keller, poistená v Španielsku, sa rozhodla navštíviť z rodinných dôvodov Nemecko. Od svojej španielskej príslušnej inštitúcie si vyžiadala formulár E 111. Počas pobytu v Nemecku jej lekári diagnostikovali zhubný nádor. Pre liečbu tohto ochorenia vystavila španielska príslušná inštitúcia pre poistenku formulár E 112. S ohľadom na poznatky a možnosti

poskytnutia zdravotnej starostlivosti v Nemecku, odoslali nemeckí lekári pacientku p. Keller na liečbu k švajčiarskemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Následne - po ukončení liečby - odmietla španielska príslušná inštitúcia liečbu p. Keller u švajčiarskeho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preplatiť s odôvodnením, že nevyslovila s takou liečbou predchádzajúci súhlas a nevystavila formulár E 112.

Rozhodnutie ESD

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

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

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

Prípád Watts (C- 372/04)

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

Rozhodnutie ESD

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

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

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

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

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

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

Prípado Elchinov (C-173/09)

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

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

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

Príslušná inštitúcia napadla rozsudok kasačným opravným prostriedkom, ktorý podala na Najvyšší správny súd, ktorý svojím rozsudkom napadnutý rozsudok zrušil a vrátil vec na ďalšie konanie inému senátu vnútroštátneho súdu. Najvyšší súd totiž rozhodol, že rozhodnutie prvostupňového súdu, podľa ktorého starostlivosť poskytnutá G. I. Elchinovovi

patrí medzi výkony nachádzajúce sa na zozname liečebných postupov, bolo nesprávne. Okrem toho uviedol, že v prípade, ak konkrétnu starostlivosť, v súvislosti s ktorou sa žiada o vystavenie formulára E 112, prepláca príslušná inštitúcia, je potrebné predpokladať, že táto starostlivosť môže byť poskytnutá v bulharských zdravotníckych zariadeniach, takže prvý súd sa mal vyjadriť k otázke, či táto starostlivosť mohla byť poskytnutá v takom zariadení v lehote, ktorá pre zdravie dotknutej osoby nepredstavuje nebezpečenstvo.

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

Rozhodnutie ESD

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

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

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

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

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

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

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

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

Odmietnutie krytia nákladov na lekárske ošetrenie v zahraničí, ktoré sa podľa medzinárodného lekárstva musí považovať za experimentálne alebo pokusné, keď v

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

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

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

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

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

Podstatné závery z rozhodnutí Európskeho súdneho dvora

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

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

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

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

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ústavnej zdravotnej starostlivosti:

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

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

Neudeliť súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU však možno len vtedy, ak sa taká istá alebo rovnako efektívna liečba dá poskytnúť bez neprimeraného odkladu zmluvným poskytovateľom v národnom prostredí. Pri posudzovaní potrebnosti liečby príslušné inštitúcie musia brať do úvahy aktuálny zdravotný stav pacienta, stupeň bolesti, povahu pacientovho postihnutia (napr. že ochorenie ho obmedzuje vo vykonávaní pracovnej aktivity).

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

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

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

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti: ESD neakceptuje požiadavky na predchádzajúce udelenie súhlasu na ambulantnú liečbu v inom členskom štáte EU argumentáciou "vážneho ohrozenia finančnej rovnováhy národného systému". Existujúce jazykové bariéry, geografické vzdialenosti, náklady na cestu a pobyt a nedostatok informácií o druhu zdravotnej starostlivosti sú natoľko veľké, že nemôžu vytvoriť "vážne ohrozenie finančnej rovnováhy národného systému". Náklady za poskytnutie takejto zdravotnej starostlivosti sa musia poistencovi refundovať, aj keď nebol udelený súhlas s liečbou. Refundácia nákladov je obmedzená do výšky sadzieb platných v štáte poistenia. Členské štáty EU si môžu určiť fixné tarify, ktoré budú poistencom v takýchto prípadoch preplácané.

Princíp rozhodnutí ESD týkajúcich sa preplácania poskytnutých zdravotníckych služieb:

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

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

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

Metodické usmernenie č. 10/4/2006

Spracovanie a vykazovanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu elektronickou formou

Článok 1 Úvodné ustanovenie

Toto metodické usmernenie vydáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Článok 2

- 1) Lekár spracováva prijaté lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisu elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 1.
- 2) Lekár alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok spracováva prijaté lekárske poukazy elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 2.
- 3) Lekárske poukazy na optické zdravotnícke pomôcky spracúva očná optika elektronickou formou podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 3.
- 4) Dátové rozhranie podľa odsekov č. 1 až 3 je rovnaké pre všetky zdravotné poisťovne.
- 5) Lekárske predpisy a lekárske poukazy spracované podľa odsekov 1) až 3) fakturujú lekáreň, výdajňa zdravotníckych pomôcok a očné optiky príslušnej zdravotnej poisťovni.
- 6) Lekárske predpisy a lekárske poukazy s dátumom výdaja lieku/zdravotníckej pomôcky/optickej pomôcky v roku 2006 a starším, fakturujú lekáreň a výdajňa zdravotníckych pomôcok príslušnej zdravotnej poisťovni v pôvodných dátových rozhraniach, s pôvodnými kódmi lekárov v osobitnej reklamačnej faktúre.
- 7) Poskytovatelia vykazujú lekárske predpisy a lekárske poukazy za poistencov EÚ s dátumom poskytnutia aj pred účinnosťou tohto metodického usmernenia podľa tohto metodického usmernenia.

Článok 3 Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 4 nadobúda účinnosť 1.3.2012.

V Bratislave 23.12.2011

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.
predseda

Dátové rozhranie pre spracovávanie lekárskeho predpisu a výpisov z lekárskeho predpisuTyp dávky: **237 Lekárske predpisy**

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávkyOddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku
Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001**Identifikácia dávky:**

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	3-3
3.	IČO ODOSIELATELA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISTOVŇA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY:

N - nová
 O - opravná
 E - nová dávka za POISTENCOV EÚ
 F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
 I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.
 J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.
 Používať veľké písmená

TYP DÁVKY

- číselný kód je špecifikovaný pri popise štruktúry každej dávky.

POČET DOKLADOV

- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.

ČÍSLO DÁVKY

- je v prípade číselníkov, cenníkov a v osobitne špecifikovaných prípadoch nepovinnou položkou.

POISTOVŇA-POBOČKA -

- na prvých 2 pozíciách je kód zdravotnej poisťovne (napr. 27) a na druhých 2 pozíciách je kód jej pobočky. V prípade, že nie je kód pobočky známy, uvedie sa 00.

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	ČÍSLO FAKTÚRY	p	char	10
2.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
3.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
4.	KÓD PZS	p	char	12
5.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

Veta tela dávky (za každý lekársky predpis):

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO LEKÁRSKEHO PREDPISU	p	int	5
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p6	char	9-10
3.	DÁTUM PREDPISU	p	date	RRRRMMDD
4.	DÁTUM VÝDAJA	p	date	RRRRMMDD
5.	KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA	p7	char	12
6.	KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA	p	char	9
7.	POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM	p	char	1
8.	KÓD LIEKU 1	p1	char	5-5
9.	ROZLIŠOVACÍ ZNAK LIEKU 1	p1a	char	1
10.	DIAGNÓZA 1	p1a	char	3-4
11.	MNOŽSTVO 1	p1a	float	5.3
12.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU 1	p1a	float	8.2
13.	CENA HRADENÁ POISTENCOM 1	p1a	float	8.2
14.	KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 1	p1b	char	12
15.	KÓD ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 1	p1b	char	9
16.	KÓD LIEKU 2	p2	char	5-5
17.	ROZLIŠOVACÍ ZNAK LIEKU 2	p2a	char	1
18.	DIAGNÓZA 2	p2a	char	3-4
19.	MNOŽSTVO 2	p2a	float	5.3
20.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU 2	p2a	float	8.2
21.	CENA HRADENÁ POISTENCOM 2	p2a	float	8.2
22.	KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 2	p2b	char	12
23.	KÓD ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 2	p2b	char	9
24.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p5	char	2-3
25.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p5	char	1-20
26.	POHLAVIE POISTENCA	p5	char	1
27.	KÓD PZS ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p3	char	12
28.	KÓD ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p3	char	9
29.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU PRED ZLAVOU 1	p1c	float	8.2
30.	CENA HRADENÁ POISTENCOM PRED ZLAVOU 1	p1c	float	8.2
31.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU PRED ZLAVOU 2	p2c	float	8.2
32.	CENA HRADENÁ POISTENCOM PRED ZLAVOU 2	p2c	float	8.2

Vysvetlenie použitých skratiek:

- p - povinná položka
- p1 - položka je povinná pre identifikáciu 1. lieku na lekárskom predpise
- p1a - položka je povinná, ak je vyplnená položka KÓD LIEKU 1
- p1b - položka je povinná, ak je 1. liek predpísaný na odporúčanie odborného lekára a zároveň je jeho kód uvedený na 2. strane lekárskeho predpisu
- p1c - položka je povinná v prípade poskytnutia vernostnej zľavy pre KÓD LIEKU 1 v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z.
- p2 - položka je povinná pre identifikáciu 2. lieku na lekárskom predpise
- p2a - položka je povinná, ak je vyplnená položka KÓD LIEKU 2
- p2b - položka je povinná, ak je liek predpísaný na odporúčanie odborného lekára a zároveň je jeho kód uvedený na 2. strane lekárskeho predpisu
- p2c - položka je povinná v prípade poskytnutia vernostnej zľavy pre KÓD LIEKU 2 v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z.
- p3 - položka je povinná, ak je lekársky predpis vypísaný zastupujúcim lekárom
- p5 - položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p6 - položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA
- p7 - položka sa nevyplňuje iba v prípade, ak v položke č. 6 KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA je uvedený kód lekára s odbornosťou 099 – lekár predpisujúci lieky pre seba a osoby blízke

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov, majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR

DIAGNÓZA - podľa MKCH 10

KÓD PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

L99999SLL, kde

L99999 - je osobný identifikátor lekára,

SLL - kód odbornosti lekára

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA – má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde

P99999 - je identifikátor PZS,

SPP - je odbornosť útvaru,

Y - je druh špecializovaného útvaru,

ZZ - je poradové číslo útvaru k príslušnej odb.

POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM – sa vykazuje sa nasledovne:

- poistenec uhradil poplatok, uvedie znak „P“

- poistenec neuhradil poplatok, tzn. je oslobodený od poplatku, uvedie sa znak „O“

- poistenec uhradil zníženú výšku poplatku, uvedie sa znak „Z“

CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU 1 – v prípade poskytnutia vernostnej zľavy sa v tejto položke uvedie „Cena hradená poisťovňou po zľave 1“

CENA HRADENÁ POISTENCOM 1 – v prípade poskytnutia vernostnej zľavy sa v tejto položke uvedie „Cena hradená poistencom po zľave 1“

CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU 2 – v prípade poskytnutia vernostnej zľavy sa v tejto položke uvedie „Cena hradená poisťovňou po zľave 2“

CENA HRADENÁ POISTENCOM 2 – v prípade poskytnutia vernostnej zľavy sa v tejto položke uvedie „Cena hradená poistencom po zľave 2“

ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“,

POHLAVIE POISTENCA – použijú sa nasledovné znaky: M = muž, F = žena

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne, je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

KÓD ODPORÚČAJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA a KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA :

- 1) na všetkých žiadankách, lekárskech nálezoch, lekárskech predpisoch a lekárskech poukazoch na zdravotnícku pomôcku (ďalej len „lekársky poukaz“) sa uvedie iba kód lekára, kód poskytovateľa a pečiatka toho lekára, ktorý príslušné tlačivo alebo doklad vypĺňa či vyhotovuje; to platí aj v prípade zastupovania lekára,;
- 2) pri predpísaní lieku, dietetickej potraviny na lekárskom predpise alebo pri predpísaní zdravotníckej pomôcky na lekárskom poukaze, v bežnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, odtlačí predpisujúci lekár pečiatku so svojím kódom lekára (v rubrike „Kód lekára“) a pri podpise vyhotoví odtlačok svojej pečiatky lekára;
- 3) pri predpísaní lieku, dietetickej potraviny na lekárskom predpise alebo pri predpísaní zdravotníckej pomôcky na lekárskom poukaze, s preskripčným obmedzením, uvedie predpisujúci lekár okrem náležitostí uvedených v § 119 ods. 13 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
 - a) kód odporúčajúceho odborného lekára,
 - b) kód poskytovateľa odporúčajúceho odborného lekára;
- 4) pri vystavovaní lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu počas lekárskej služby prvej pomoci (LSPP), centrálneho príjmu (CP), resp. ústavnej pohotovostnej služby (ÚPS) od 1. 1. 2007,
 - a) odtlačí predpisujúci lekár v rubrike „Kód lekára“ namiesto pečiatky svojho kódu lekára, pečiatku kódu poskytovateľa LSPP, poskytovateľa CP, resp. ÚPS,
 - b) odtlačí na mieste pre „pečiatku a podpis lekára“ svoju pečiatku lekára;
- 5) pri spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu pre potreby zdravotných poisťovní podľa metodického usmernenia úradu č. 10/2006, lekáreň vo vete tela dávky

- a) pod por. č. 5 kód PZS predpisujúceho lekára (12 miest) natypuje kód poskytovateľa LSPP, CP resp. ÚPS (12 miest) odtlačený v rubrike „Kód lekára“, ale nie kód poskytovateľa z pečiatky lekára;
 - b) pod por. č. 6 kód predpisujúceho lekára (9 miest) natypuje kód lekára (9 miest) z pečiatky lekára (štvrtý riadok v pravej časti pečiatky lekára);
- 6) pri zastupovaní lekára - poskytovateľa v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, si lekár na zastupovanie zabezpečuje:
- a) buď lekára zo siete zdravotníckych zariadení v tej istej odbornosti, akú má sám, alebo
 - b) iného lekára v tej istej medicínskej odbornosti.
- Zastupovanie sa vykonáva buď v zariadení zastupovaného lekára, alebo v zariadení zastupujúceho lekára, na základe dohody medzi zastupovaným lekárom a zastupujúcim lekárom;
- 7) ak je lekár - poskytovateľ zastupovaný lekárom zo siete alebo iným lekárom ako zo siete, riadi sa zmluvou s príslušnou zdravotnou poisťovňou;
- 8) pri zastupovaní lekára - poskytovateľa v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, pri vystavení lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu poisťencovi zastupovaného lekára,
- a) v rubrike „Kód lekára“ uvedie zastupujúci lekár zásadne svoj kód zastupujúceho lekára a pri podpise lekára vyhotoví odtlačok svojej pečiatky zastupujúceho (t. j. predpisujúceho) lekára. Uvádzanie iných kódov a pečiatok ako predpisujúceho lekára na lekárskom predpise, resp. lekárskom poukaze pri zastupovaní je protiprávne (§ 119 ods. 13 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov),
 - b) pre potreby zdravotných poisťovní, v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, uvádza zastupujúci lekár na zadnej strane lekárskeho predpisu, resp. na zadnej strane lekárskeho poukazu
 - výraz: „Zastupovanie“,
 - kód zastupovaného lekára,
 - kód PZS zastupovaného lekára,
 - záznam verifikuje svojím podpisom a odtlačkom svojej pečiatky lekára;
- 9) ak zastupuje lekára - poskytovateľa v ambulantnej zdravotnej starostlivosti lekár-dôchodca alebo iný lekár, ktorý má pečiatku iba pre predpisovanie liekov pre seba a blízke osoby (ďalej len „lekár-dôchodca“), pre účely zastupovania musí mať pečiatku s kódom lekára podľa svojej odbornosti a s kódom zastupovaného lekára - poskytovateľa (na základe dohody medzi zastupovaným a zastupujúcim lekárom). Ak lekár-dôchodca zastupuje viacerých lekárov, môže používať pečiatku lekára s prázdny miestom pre kód poskytovateľa. Do prázdneho miesta odtlačí kód poskytovateľa, ktorého aktuálne zastupuje. Vzor pečiatky je uvedený v prílohe č. 2 písm. f) metodického usmernenia č. 2/2008. Vyhotovenie pečiatky s kódom poskytovateľa zastupovaného lekára je vecou zastupovaného lekára;
- 10) pri zastupovaní lekára v lekárskej službe prvej pomoci (LSPP) lekárom zo siete zdravotníckych zariadení sa na lekárskom predpise a na lekárskom poukaze
- a) v rubrike „Kód lekára“ odtlačí kód poskytovateľa LSPP,
 - b) pri podpise lekára odtlačí zastupujúci lekár pečiatku lekára zo svojej praxe.
- V prípade, že v LSPP vykonáva službu lekár-dôchodca, dá si pre použitie v LSPP vyhotoviť pečiatku lekára s kódom lekára podľa svojej odbornosti a s kódom poskytovateľa LSPP. Tým sa aj pri zastupovaní v LSPP zabezpečí natypovanie lekárskeho predpisu, resp. lekárskeho poukazu podľa tohto metodického usmernenia.

Spôsob vykazovania

Lekárňou vykáže pobočke poisťovne faktúru s hromadnými dávkami prijatých lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisy s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O).

U POISTENCOV EÚ lekárňou vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisy hromadnými dávkami za zúčtovacie obdobie v jednej samostatnej faktúre za všetkých POISTENCOV EÚ. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárske predpis alebo výpis z lekárskeho predpisu. Originál, kópia alebo opis nárokového dokladu sa nepredkladá za poisťovne EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

Dátové rozhranie pre spracovávanie lekárskeho poukazov (okrem očnéj optiky)Typ dávky: **839**

Lekárske poukazy (okrem optiky)

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávkyOddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku
Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001**Identifikácia dávky:**

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	int	3-3
3.	IČO ODOSLATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISTOVNA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

CHARAKTER DÁVKY:

N - nová

O - opravná

E - nová dávka za POISTENCOV EÚ

F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ

I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ),
poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ),
poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.

Používať veľké písmená

TYP DÁVKY

- číselný kód je špecifikovaný pri popise štruktúry
každých dávky.

POČET DOKLADOV

- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.

ČÍSLO DÁVKY

- je v prípade číselníkov, cenníkov a v osobitne
špecifikovaných prípadoch nepovinnou položkou.

POISTOVŇA-POBOČKA -

kód zdravotnej poisťovne a pobočky,
s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	ČÍSLO FAKTÚRY	p	char	10
2.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
3.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
4.	KÓD PZS	p	char	12
5.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

Veta tela dávky (za každú zdravotnú pomôcku):

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO POUKAZU	p	int	5
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p4	char	9-10
3.	DÁTUM PREDPISU	p	date	RRRRMMDD
4.	DÁTUM VÝDAJA	p	date	RRRRMMDD
5.	KÓD PZS PREDPISUJUCEHO LEKÁRA	P7	char	12
6.	KÓD PREDPISUJUCEHO LEKÁRA	p	char	9
7.	POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM	p	char	1
8.	POŠTOVNÉ		float	3.2
9.	KÓD POMÔCKY	p	char	5-5
10.	ROZLIŠOVACÍ ZNAK	p	Char	1
11.	DIAGNÓZA	p	char	3-4
12.	MNOŽSTVO	p	float	5.3
13.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU	p	float	8.2
14.	CENA HRADENÁ PACIENTOM	p	float	8.2
15.	KÓD PZS NAVRHUJÚCEHO LEKÁRA	p1	char	12
16.	KÓD NAVRHUJÚCEHO LEKÁRA	p1	char	9
17.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p3	char	2-3
18.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p3	char	1-20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p3	char	1
20.	KÓD PZS ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p5	char	12
21.	KÓD ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p5	char	9

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p - povinná položka
- p1 - položka je povinná, ak je pomôcka predpísaná na návrh odborného lekára a kód navrhujúceho lekára je uvedený na 2. strane poukazu
- p3 - položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p4 - položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA
- p5 - položka je povinná, ak je lekársky predpis vypísaný zastupujúcim lekárom
- p7 - položka sa nevyplňuje iba v prípade, že v položke č. 6 KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA je uvedený kód lekára s odbornosťou 099 – lekár predpisujúci lieky pre seba a osoby blízke

Hodnota v položke 9. Kód pomôcky je povinne číselná hodnota. Nesmie obsahovať písmená alebo iné znaky.

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov, majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poisťencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR

DIAGNÓZA - podľa MKCH 10

KÓD PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

L99999SLL, kde

L99999 - je osobný identifikátor lekára,

SLL - kód odbornosti lekára

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde

P99999 - je identifikátor PZS,

SPP - je odbornosť útvaru,

Y - je druh špecializovaného útvaru,

ZZ - je poradové číslo útvaru k príslušnej odb.

POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM - sa vykazuje sa nasledovne:

- poisťenec uhradil poplatok, uvedie znak „P“

- poisťenec neuhradil poplatok, tzn. je oslobodený od poplatku, uvedie sa znak „O“

- poisťenec uhradil zníženú výšku poplatku, uvedie sa znak „Z“

ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA – číslo poisťenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“,

POHLAVIE POISTENCA – použijú sa nasledovné znaky: M = muž, F = žena

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poisťenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ.

POISTENCI EÚ sú poisťenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne, je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poisťencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský štát_poisťenca Identifikačné číslo_poisťenca Pohlavie_poisťenca“

Spôsob vykazovania položiek **RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:**

U poisťencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poisťenca, poskytovateľ vykáže toto číslo poisťenca podľa preukazu poisťenca do

položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom poistenca (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Spôsob vykazovania

Výdajňa zdravotníckych pomôcok alebo lekáreň vykáže zdravotnej poisťovni faktúru s hromadnými dávkami prijatých lekárske poukazov (spôsobom dohodnutým v zmluve) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O).

U POISTENCOV EÚ výdajňa zdravotníckych pomôcok alebo lekáreň vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté lekárske poukazy hromadnými dávkami za zúčtovacie obdobie v jednej samostatnej faktúre za všetkých POISTENCOV EÚ. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárske poukazy. Originál, kópia alebo opis nárokového dokladu sa nepredkladá za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

Dátové rozhranie pre spracovávanie lekárskeho poukazov – očná optikaTyp dávky: **738** Lekárske poukazy – očná optika

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky

záhlavie dávky

vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001**Identifikácia dávky:**

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	P	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	int	3-3
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISTOVŇA-POBOČKA	p	Int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

CHARAKTER DÁVKY:

N - nová

O - opravná

E - nová dávka za POISTENCOV EÚ

F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ

I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.

J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.

Používať veľké písmená

TYP DÁVKY

- číselný kód je špecifikovaný pri popise štruktúry každej dávky.

POČET DOKLADOV

- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.

ČÍSLO DÁVKY

- je v prípade číselníkov, cenníkov a v osobitne špecifikovaných prípadoch nepovinnou položkou.

POISTOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	ČÍSLO FAKTÚRY	p	char	10
2.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
3.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
4.	KÓD PZS	p	char	12
5.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

ZŮČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

Veta tela dávky (za každý poukaz a pomôcku):

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO POUKAZU	p	int	5
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p2	char	9-10
3.	DÁTUM PREDPISU	p	date	RRRRMMDD
4.	DÁTUM VÝDAJA	p	date	RRRRMMDD
5.	KÓD PZS PREDPISUJUCEHO LEKÁRA	p	char	12
6.	KÓD PREDPISUJUCEHO LEKÁRA	p	char	9
7.	KÓD OPTICKEJ POMÔCKY	p	char	5
8.	DIAGNÓZA	p	char	3-4
9.	MNOŽSTVO	p	float	5-3
10.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU	p	float	8.2
11.	CENA HRADENÁ POISTENCOM	p	float	8.2
12.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	2-3
13.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1-20
14.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p - povinná položka
- p1 - položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p2 - položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA

Hodnota v položke 7. Kód optickej pomôcky je povinne číselná hodnota. Nesmie obsahovať písmená alebo iné znaky.

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov, majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR

DIAGNÓZA - podľa MKCH 10

KÓD PREDPISUJUCEHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

L99999SLL, kde

L99999 - je osobný identifikátor lekára,

SLL - kód odbornosti lekára

KÓD PZS PREDPISUJUCEHO LEKÁRA – má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde
P99999 - je identifikátor PZS,
SPP - je odbornosť útvaru,
Y - je druh špecializovaného útvaru,
ZZ - je poradové číslo útvaru k príslušnej odb.

ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“,

POHLAVIE POISTENCA – použijú sa nasledovné znaky: M = muž, F = žena

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne, je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský štát poistenca Identifikačné číslo poistenca Pohlavie poistenca“

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom poistenca (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Spôsob vykazovania

Očná optika vykáže zdravotnej poisťovni faktúru s hromadnými dávkami prijatých lekárske poukazov (spôsobom dohodnutým v zmluve) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O).

U POISTENCOV EÚ očná optika vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté lekárske poukazy hromadnými dávkami za zúčtovacie obdobie v jednej samostatnej faktúre za všetkých POISTENCOV EÚ. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekársky poukaz.