

# ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2014

Vyhlásené: 28.08.2014

Časová verzia predpisu účinná od: 01.09.2014

**Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.**

**232**

## **VYHLÁŠKA**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

z 11. augusta 2014,

**ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,  
zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad nad zdravotnou  
starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 10 ods. 1 a 7 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) ustanovuje:

### **§ 1**

#### **Okruh poistencov a postup pri poskytovaní potrebnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte**

(1) Okruh poistencov verejného zdravotného poistenia podľa § 3 zákona (ďalej len „poistenec“), ktorým sa podľa § 9b ods. 2 zákona uhrádza potrebná zdravotná starostlivosť poskytovaná v inom členskom štáte Európskej únie, zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát“) u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu, ktorý je financovaný zo zdravotného poistenia alebo z daňového systému príslušného členského štátu (ďalej len „verejný poskytovateľ z iného členského štátu“), je takýto:

- a) zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba (ďalej len „pracovník“), ktorá je vyslaná do iného členského štátu, pracovník v medzinárodnej doprave, uchádzač o zamestnanie cestujúci do iného členského štátu s cieľom hľadať si zamestnanie, turista, študent,
- b) dieťa narodené v inom členskom štáte na základe rodinného vzťahu poistenca k matke alebo otcovi, ktoré je poistencom podľa osobitného predpisu<sup>1)</sup> a podľa § 3 ods. 3 písm. h) zákona, odo dňa narodenia bez ohľadu na dátum priznania trvalého pobytu v Slovenskej republike,
- c) poistenec, ktorý utrpel pracovný úraz alebo u ktorého vznikla choroba z povolania pri pobyte v inom členskom štáte,
- d) žiadateľ o dôchodok z dôchodkového poistenia Slovenskej republiky podľa osobitného zákona<sup>2)</sup> (ďalej len „slovenský dôchodok“) a jeho nezaopatrený rodinný príslušník s bydliskom v inom členskom štáte pri pobyte v inom členskom štáte okrem štátu bydliska,
- e) nezaopatrený rodinný príslušník pracovníka s bydliskom v inom členskom štáte ako má pracovník pri pobyte nezaopatreného rodinného príslušníka v inom členskom štáte okrem štátu bydliska,
- f) poberateľ slovenského dôchodku alebo poberateľ výsluhového dôchodku zo sociálneho zabezpečenia podľa osobitného zákona<sup>3)</sup> (ďalej len „výsluhový dôchodok“) a ich nezaopatrený rodinný príslušník s bydliskom v inom členskom štáte pri pobyte v inom členskom štáte okrem štátu bydliska.

(2) Predpokladom úhrady nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte je, ak nie je v § 9b ods. 9 zákona uvedené inak, vydanie

- a) európskeho preukazu zdravotného poistenia (ďalej len „európsky preukaz“), ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 1,
- b) náhradného certifikátu k európskemu preukazu, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 2,
- c) preukazu poistenca s označením „Potrebná zdravotná starostlivosť“, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 3.

(3) Žiadosť o vydanie európskeho preukazu možno podať osobne, písomne, elektronicky alebo telefonicky v zdravotnej poisťovni príslušnej na vykonávanie verejného zdravotného poistenia podľa § 6 ods. 6 zákona, ktorá vykonáva ročné zúčtovanie poistného, ktorá vymáha nedoplatky na poistnom alebo na preddavkoch na poistnom alebo ktorá prepláca zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte (ďalej len „príslušná zdravotná poisťovňa“). V žiadosti je potrebné uviesť spôsob prevzatia; tieto preukazy možno prevziať osobne, doručením poštou alebo prostredníctvom splnomocnenca.

(4) Ak poistenec nemá vydaný európsky preukaz, stratil ho, bol mu odcudzený alebo skončila jeho platnosť, príslušná zdravotná poisťovňa mu vystaví na základe žiadosti náhradný certifikát s platnosťou tri mesiace. Náhradný certifikát zdravotná poisťovňa zasiela poštou alebo vystavuje na počkanie na ktoromkoľvek mieste určenom príslušnou zdravotnou poisťovňou.

## § 2

### **Okruh poistencov a postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu v inom členskom štáte**

(1) Okruh poistencov, ktorým sa podľa § 9b ods. 3 zákona uhradza zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu poskytovaná v inom členskom štáte, v ktorom majú poistenci bydlisko, u verejného poskytovateľa z iného členského štátu, je takýto:

- a) pracovník a jeho nezaopatrený rodinný príslušník s rovnakým bydliskom ako pracovník,
- b) žiadateľ o slovenský dôchodok a jeho nezaopatrený rodinný príslušník,
- c) poberateľ slovenského dôchodku alebo poberateľ výsluhového dôchodku a ich nezaopatrený rodinný príslušník,
- d) nezaopatrený rodinný príslušník pracovníka s bydliskom v inom členskom štáte ako pracovník.

(2) Predpokladom úhrady nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu poskytovanej v inom členskom štáte, v ktorom majú poistenci bydlisko podľa § 9b ods. 3 zákona, je vystavenie prenosného dokumentu S1, formulára E106SK, formulára E109SK, formulára E120SK alebo formulára E121SK na základe žiadosti poistenca alebo inštitúcie miesta bydliska iného členského štátu a ich registrácia v inštitúcii miesta bydliska iného členského štátu.

(3) Prenosný dokument S1 sa vystavuje pre každú osobu jednotlivo. Pri vystavovaní sa overuje rodinný vzťah poistenca. Nezaopatrenosť rodinného príslušníka a bydlisko v inom členskom štáte sa posudzuje inštitúciou miesta bydliska iného členského štátu podľa jeho právnych predpisov; ak také nie sú, podľa všeobecnej definície nezaopatreného rodinného príslušníka podľa osobitného predpisu.<sup>4)</sup>

(4) Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu sa poskytuje v mieste bydliska v inom členskom štáte podľa jeho právnych predpisov. Neodkladná zdravotná starostlivosť pre poistenca uvedeného v odseku 1 sa schvaľuje inštitúciou miesta bydliska iného členského štátu podľa osobitného predpisu.<sup>5)</sup>

## Okruh poistencov a postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne

### § 3

(1) Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne poskytovaná v inom členskom štáte podľa § 9b ods. 4 a 10 zákona (ďalej len „plánovaná zdravotná starostlivosť“) u verejného poskytovateľa z iného členského štátu sa uhrádza poistencovi okrem nezaopatreného rodinného príslušníka poistenca s bydliskom v Írsku, na Cypre, v Španielsku, Holandsku, Portugalsku, Fínsku, Švédsku, Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska, ktorému súhlas na plánovanú zdravotnú starostlivosť sa vydáva inštitúciou miesta bydliska iného členského štátu podľa osobitného predpisu.<sup>6)</sup>

(2) Plánovaná zdravotná starostlivosť v štáte bydliska sa uhrádza aj poistencovi, ktorý utrpel pracovný úraz alebo u ktorého vznikla choroba z povolania v Slovenskej republike a pokračuje v liečbe v štáte bydliska; prenosný dokument DA1 vydáva príslušná zdravotná poisťovňa.

(3) Pokračovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá sa začala v štáte bývalého výkonu práce, sa uhrádza bývalému cezhraničnému pracovníkovi,<sup>7)</sup> ktorý dovŕšil dôchodkový vek (ďalej len „bývalý cezhraničný pracovník“), ktorému príslušná zdravotná poisťovňa vystaví prenosný dokument S3 bez uplatnenia postupu podľa § 9b ods. 10 a § 9f zákona.

### § 4

(1) Príslušná zdravotná poisťovňa vydá rozhodnutie o udelení predchádzajúceho súhlasu na plánovanú zdravotnú starostlivosť na základe žiadosti predloženej poistencom na tlačive „Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9f ods. 1 zákona (ďalej len „žiadost“)“, ktorej vzor je uvedený v prílohe č. 4. Za maloletého poistenca podáva žiadosť jeho zákonný zástupca, splnomocnená osoba, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>8)</sup> (ďalej len „poskytovateľ zdravotnej starostlivosti“) alebo zariadenie, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu.

(2) K žiadosti sa prikladá výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a potvrdenie o možnom prijatí poistenca v inom členskom štáte u verejného poskytovateľa z iného členského štátu na tlačive „Výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti a potvrdenie o možnom prijatí poistenca (ďalej len „výpočet nákladov“), ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 5, vyplnené verejným poskytovateľom z iného členského štátu, ktorý má zdravotnú starostlivosť poskytnúť. Ak ide o pracovný úraz alebo chorobu z povolania, k žiadosti sa prikladá aj záznam o úraze, hlásenie o chorobe z povolania alebo oznámenie o poistnej udalosti.

(3) Ak príslušná zdravotná poisťovňa vydá poistencovi rozhodnutie o udelení predchádzajúceho súhlasu s plánovanou zdravotnou starostlivosťou, vystaví a pošle poistencovi prenosný dokument

- a) S2 s vymedzenou dobou platnosti a s vymedzeným rozsahom plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistenca, alebo
- b) DA1 s vymedzenou platnosťou a s vymedzeným rozsahom plánovanej zdravotnej starostlivosti pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania.

(4) Ak príslušná zdravotná poisťovňa vydá rozhodnutie o neudelení predchádzajúceho súhlasu s plánovanou zdravotnou starostlivosťou v lehote podľa § 9f ods. 4 zákona odo dňa prijatia žiadosti, vydá rozhodnutie o zamietnutí, v ktorom uvedie dôvod zamietnutia a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje rovnaký druh zdravotnej starostlivosti, a termín poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi, ak ochorenie možno liečiť v Slovenskej republike bez

zbytočného odkladu pri zohľadnení aktuálneho zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia.

(5) Ak úrad odvolaniu poistenca proti rozhodnutiu príslušnej zdravotnej poisťovne o neudelení predchádzajúceho súhlasu s plánovanou zdravotnou starostlivosťou vyhovie, príslušná zdravotná poisťovňa postupuje podľa odseku 3.

## § 5

(1) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s odbornou spôsobilosťou na výkon odborných pracovných činností, špecializovaných pracovných činností v príslušnom špecializačnom odbore alebo certifikovaných pracovných činností<sup>9)</sup> (ďalej len „poskytovateľ v príslušnom špecializačnom odbore“) odôvodňuje v žiadosti podľa § 4 ods. 1 potrebu poskytnutia zdravotnej starostlivosti podľa § 9f ods. 1 zákona.

(2) Poskytovateľ v príslušnom špecializačnom odbore konzultuje potrebu poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti s verejným poskytovateľom z iného členského štátu pred odôvodnením potreby poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti.

(3) Poskytovateľ v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý odôvodňuje potrebu poskytnutia zdravotnej starostlivosti a nenachádza sa v zozname klinických pracovísk, ktorý je uvedený v prílohe č. 6, alebo poistenec, zákonný zástupca, splnomocnená osoba alebo zariadenie, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu, vyplnenú žiadosť spolu s prílohami bezodkladne pošle na vyjadrenie klinickému pracovisku príslušného špecializačného odboru, ktorý je uvedený v prílohe č. 6, ktoré potvrdzuje zdravotnú indikáciu a odôvodňuje potrebu plánovanej zdravotnej starostlivosti v lehote 10 pracovných dní odo dňa doručenia žiadosti.

## § 6

### **Okruh poistencov a postup pri poskytovaní potrebnej zdravotnej starostlivosti poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike**

(1) Okruh poistencov z iných členských štátov, ktorým sa podľa § 9c ods. 2 zákona uhrádza potrebná zdravotná starostlivosť poskytovaná v Slovenskej republike u zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti<sup>10)</sup> (ďalej len „zmluvný poskytovateľ“), je takýto:

- a) pracovník, pracovník v medzinárodnej doprave, uchádzač o zamestnanie cestujúci do Slovenskej republiky s cieľom hľadať si zamestnanie, turista, študent,
- b) dieťa narodené v Slovenskej republike poistencovi iného členského štátu,
- c) poistenec iného členského štátu, ktorý utrpel pracovný úraz alebo u ktorého vznikla choroba z povolania v inom členskom štáte pri pobyte v Slovenskej republike,
- d) žiadateľ o dôchodok z iného členského štátu a jeho nezaopatrený rodinný príslušník podľa § 3 ods. 3 písm. i) zákona s bydliskom v inom členskom štáte pri pobyte v Slovenskej republike,
- e) nezaopatrený rodinný príslušník s bydliskom v inom členskom štáte poistenca iného členského štátu pri pobyte nezaopatreného rodinného príslušníka v Slovenskej republike,
- f) poberateľ dôchodku z iného členského štátu a jeho nezaopatrený rodinný príslušník podľa § 3 ods. 3 písm. i) zákona s bydliskom v inom členskom štáte pri pobyte v Slovenskej republike.

(2) Náklady potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta pobytu, alebo ak si vybrať nemohol, ktorú poistencovi iného členského štátu vybral zmluvný poskytovateľ (ďalej len „inštitúcia miesta pobytu“), zmluvnému poskytovateľovi podľa cenových podmienok<sup>11)</sup> dohodnutých v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa

osobitného predpisu.<sup>10)</sup> Inštitúcia miesta pobytu vykonáva revíziu poskytnutých zdravotných výkonov.

(3) Ak sa poistenec iného členského štátu podľa odseku 1 nepreukáže zmluvnému poskytovateľovi európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, postupuje sa podľa odseku 4 alebo odseku 5.

(4) Ak poistenec iného členského štátu neuhradí poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti zmluvnému poskytovateľovi, zmluvný poskytovateľ môže požiadať o vystavenie náhradného certifikátu inštitúciu miesta pobytu alebo Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“). Na obstaranie náhradného certifikátu zmluvný poskytovateľ zistí, v ktorej inštitúcii vykonávajúcej sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte je poistenec iného členského štátu poistený (ďalej len „príslušná inštitúcia iného členského štátu“); ak to nie je možné, zistí meno, priezvisko, dátum narodenia, číslo poistenia a adresu poistenca iného členského štátu.

(5) Pri poskytnutí ústavnej zdravotnej starostlivosti zmluvný poskytovateľ požiada o vystavenie náhradného certifikátu inštitúciu miesta pobytu alebo úrad. Pri obstaraní náhradného certifikátu zmluvný poskytovateľ postupuje podľa odseku 4 druhej vety rovnako.

(6) Zmluvný poskytovateľ, ktorému sa poistenec iného členského štátu preukázal európskym preukazom alebo náhradným certifikátom alebo bol náhradný certifikát vyžiadaný zmluvným poskytovateľom podľa odsekov 4 a 5, vyúčtuje náklady takejto starostlivosti podľa dohodnutých zmluvných podmienok<sup>10)</sup> inštitúcii miesta pobytu. Zmluvný poskytovateľ vykazuje mesačne inštitúcii miesta pobytu súhrnnú faktúru alebo zúčtovací doklad za poskytnutú potrebnú zdravotnú starostlivosť postupom dohodnutým s inštitúciou miesta pobytu. Súčasťou faktúry alebo zúčtovacieho dokladu je fotokópia platného európskeho preukazu alebo fotokópia náhradného certifikátu poistenca iného členského štátu, lekárska správa alebo záznam o ošetrení; ak pracovisko spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek účtuje zdravotné výkony k úhrade priamo inštitúcii miesta pobytu, lekárska správa alebo záznam o ošetrení sa nepredkladá, ale predkladá sa kópia žiadanky na vyšetrenie. Prílohy možno zaslať aj v elektronickej podobe.

(7) Pri platbe v hotovosti zmluvný poskytovateľ vystaví poistencovi iného členského štátu doklad o zaplatení, správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje dátum a čas zápisu, spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu, dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,<sup>12)</sup> výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej vykonáva zápis, identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, identifikáciu osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytla, stanovenie choroby vrátane jej kódu podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb podľa osobitného predpisu,<sup>13)</sup> faktúru s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov a ich cenu, a ak je to potrebné, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.

(8) Pri platbe v hotovosti zmluvný poskytovateľ účtuje ceny podľa zverejneného cenníka zdravotných výkonov.<sup>14)</sup>

(9) Ak ide o poistenca iného členského štátu, ktorý uhradil zdravotnú starostlivosť poskytnutú v Slovenskej republike zmluvnému poskytovateľovi z dôvodu nepredloženia európskeho preukazu alebo náhradného certifikátu, inštitúcia miesta pobytu na požiadanie príslušnej inštitúcie iného členského štátu potvrdzuje sadzby pre úhradu prostredníctvom formulára E126EU podľa zmluvných cien platných v Slovenskej republike v čase a v mieste poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi iného členského štátu.

**§ 7****Postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu v Slovenskej republike, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike**

(1) Náklady na zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu poskytnutú poistencovi iného členského štátu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta bydliska (ďalej len „inštitúcia miesta bydliska“), zmluvnému poskytovateľovi podľa cenových podmienok<sup>14)</sup> dohodnutých v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.<sup>10)</sup>

(2) Predpokladom úhrady nákladov podľa odseku 1 je registrácia formulára E 106, formulára E 109, formulára E 112 na účel bydliska, formulára E 120, formulára E 121 alebo prenosného dokumentu S1 v inštitúcii miesta bydliska, ktorá mu vydá preukaz poistenca označený skratkou „EÚ“, ktorého vzor je uvedený v prílohe 7.

(3) Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje mesačne inštitúcii miesta bydliska súhrnnú faktúru alebo zúčtovací doklad za tieto osoby rovnako ako za poistencov podľa zmluvy, ktorú má inštitúcia miesta bydliska uzatvorenú so zmluvným poskytovateľom.<sup>10)</sup>

(4) Inštitúcia miesta bydliska vykonáva revíziu poskytnutých zdravotných výkonov a uhrádza uznané zdravotné výkony zmluvnému poskytovateľovi. Inštitúcia miesta bydliska si uplatňuje úhradu nákladov za zdravotné výkony uhradené zmluvnému poskytovateľovi od príslušnej inštitúcie iného členského štátu prostredníctvom úradu podľa § 9c ods. 10 zákona.

(5) Inštitúcia miesta bydliska overuje bydlisko<sup>15)</sup> poistenca iného členského štátu v Slovenskej republike, rodinný vzťah a nezaopatrenosť rodinných príslušníkov.

(6) Inštitúcia miesta bydliska pri overení bydliska na území Slovenskej republiky môže od poistenca iného členského štátu požadovať predloženie dokladov o tom, že

- a) má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,
- b) má ohlásený pobyt na území Slovenskej republiky a čestné vyhlásenie o ťažisku záujmov v Slovenskej republike, alebo
- c) vlastní alebo má v nájme nehnuteľnosť určenú na bývanie a čestné vyhlásenie o ťažisku záujmov v Slovenskej republike.

(7) Vzťah rodinných príslušníkov poistenca inštitúcia miesta bydliska overuje prostredníctvom rodného listu, sobášneho listu alebo iných dokladov, ktoré preukazujú uvedené skutočnosti. Inštitúcia miesta bydliska registruje ako nezaopatreného rodinného príslušníka osoby uvedené v § 3 ods. 2 písm. d) zákona.

(8) Na základe overenia podmienok uvedených v odsekoch 6 a 7 inštitúcia miesta bydliska potvrdzuje registráciu na každého poistenca iného členského štátu samostatne.

(9) Inštitúcia miesta bydliska oznamuje príslušnej inštitúcii iného členského štátu dátum registrácie alebo dôvod odmietnutia registrácie podľa osobitného predpisu;<sup>16)</sup> dátum registrácie môže byť dátum vzniku nároku uvedený v nárokovom doklade, dátum zmeny bydliska alebo dátum vzniku nezaopatrenosti.

(10) Pri nezaregistrovaní inštitúcia miesta bydliska oznámi príslušnej inštitúcii iného členského štátu dôvody odmietnutia registrácie, ktorými môžu byť:

- a) poistenie v štáte bydliska z titulu výkonu pracovnej činnosti,
- b) poistenie v štáte bydliska z titulu poberania dôchodku,

- c) nesplnenie podmienok nezaopatrenosti rodinných príslušníkov, alebo
- d) neexistencia bydliska.

(11) Platnosť preukazu poistenca označeného skratkou „EÚ“ vychádza z platnosti nárokového dokladu vystaveného príslušnou inštitúciou iného členského štátu.

(12) Registrované osoby neuhrádzajú poistné na verejné zdravotné poistenie do systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.

(13) Poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte poistencovi iného členského štátu, ktorý má bydlisko v Slovenskej republike, schvaľuje inštitúcia miesta bydliska podľa osobitného predpisu.<sup>17)</sup>

## § 8

### **Okruh poistencov a postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike**

(1) Okruh poistencov iných členských štátov, ktorým sa uhrádza zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu podľa § 9c ods. 4 zákona poskytnutá v Slovenskej republike u zmluvného poskytovateľa (ďalej len „zdravotná starostlivosť so súhlasom“), je takýto:

- a) poistenec iného členského štátu, ktorý žiada o poskytnutie zdravotnej starostlivosti so súhlasom,
- b) bývalý slovenský cezhraničný pracovník, ktorý poberá dôchodok, a jeho nezaopatrený rodinný príslušník pri pokračovaní čerpania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike ako v štáte posledného výkonu práce podľa osobitného predpisu,<sup>18)</sup> alebo
- c) poistenec iného členského štátu, ktorý žiada o poskytnutie zdravotnej starostlivosti so súhlasom v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania.

(2) Zdravotná starostlivosť so súhlasom sa preukazuje formulárom E112 alebo prenosným dokumentom S2; ak ide o bývalého slovenského cezhraničného pracovníka, ktorý poberá dôchodok, ktorý naposledy vykonával prácu v Slovenskej republike a tu začal čerpať liečbu, v ktorej pokračuje, prenosným dokumentom S3, ktorý vydala príslušná inštitúcia iného členského štátu. Tieto nárokové doklady zvyčajne registruje zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta pobytu pred samotným poskytovaním zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.

(3) Inštitúcia miesta pobytu nárokový doklad podľa odseku 2 označí dátumom, podpisom oprávnenej osoby a odtlačkom pečiatky a vráti ho späť poistencovi iného členského štátu.

(4) Ak sa poistenec iného členského štátu preukáže formulárom E123 alebo prenosným dokumentom DA1, má nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti so súhlasom v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania v rozsahu a dobe uvedenej v nárokovom doklade alebo v správe revízneho lekára príslušnej inštitúcie iného členského štátu, ktorá je k nemu priložená.

(5) Zmluvný poskytovateľ si dohodne vopred s poistencom iného členského štátu podľa odseku 1 poskytnutie zdravotnej starostlivosti so súhlasom.

(6) Zmluvný poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť poistencovi iného členského štátu za rovnakých podmienok ako poistencovi,<sup>19)</sup> v rozsahu a v dobe uvedenej v nárokovom doklade, ktorý potvrdila inštitúcia miesta pobytu.

(7) Náklady na zdravotnú starostlivosť so súhlasom uhrádza inštitúcia miesta pobytu zmluvnému poskytovateľovi podľa cenových podmienok<sup>14)</sup> dohodnutých v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.<sup>10)</sup>

(8) Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje náklady na zdravotnú starostlivosť so súhlasom inštitúcie miesta pobytu podľa dohodnutých zmluvných podmienok<sup>10)</sup> v súhrnnej faktúre za poistencov iného členského štátu. Prílohu k faktúre tvorí lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

## § 9

Úhradu nákladov inštitúcie miesta pobytu alebo inštitúcie miesta bydliska pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike podľa § 6 až 8 zabezpečuje úrad podľa osobitného predpisu.<sup>20)</sup>

## § 10

### **Postup pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa § 9d zákona poistencovi v inom členskom štáte Európske únie**

(1) Príslušná zdravotná poisťovňa rozhoduje o udelení predchádzajúceho súhlasu s poskytnutím cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa § 9d zákona v inom členskom štáte Európskej únie podľa § 9f ods. 1 zákona (ďalej len „cezhraničná zdravotná starostlivosť“) na základe žiadosti predloženej poistencom podľa § 4 ods. 1. Za maloletého poistenca žiadosť podáva jeho zákonný zástupca, splnomocnená osoba, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo zariadenie, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu.

(2) K žiadosti sa prikladá výpočet predpokladaných nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a potvrdenie o možnom prijatí poistenca v inom členskom štáte Európskej únie u akéhokoľvek poskytovateľa z iného členského štátu Európskej únie bez ohľadu na to, ako je financovaný (ďalej len „poskytovateľ z iného členského štátu Európskej únie“), na tlačive „Výpočet predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a potvrdenie o možnom prijatí poistenca“, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 8, vyplnené poskytovateľom z iného členského štátu Európskej únie, u ktorého sa má poskytnúť cezhraničná zdravotná starostlivosť.

(3) Poskytovateľ v príslušnom špecializačnom odbore<sup>21)</sup> v žiadosti podľa § 4 odôvodňuje potrebu poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti uvedenej v osobitnom predpise.<sup>22)</sup> Ustanovenia § 5 ods. 2 a 3 sa použijú primerane.

(4) Ak príslušná zdravotná poisťovňa vydá rozhodnutie o neudelení predchádzajúceho súhlasu s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou v lehote podľa § 9f ods. 4 zákona odo dňa prijatia žiadosti, vydá rozhodnutie o zamietnutí, v ktorom uvedie dôvod zamietnutia a poskytovateľa, ktorý poskytuje rovnaký druh zdravotnej starostlivosti, a termín poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi, ak ochorenie možno liečiť v Slovenskej republike bez zbytočného odkladu pri zohľadnení aktuálneho zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia.

(5) Ak úrad odvolaniu poistenca proti rozhodnutiu príslušnej zdravotnej poisťovne o neudelení predchádzajúceho súhlasu vyhovie, príslušná zdravotná poisťovňa vydá poistencovi rozhodnutie o súhlase s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou.

## § 11

### **Postup pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa § 9e zákona poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike**

(1) Ak sa na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti obráti poistenec iného členského štátu so žiadosťou o poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike, pri



poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti postupuje podľa § 9e zákona a podľa osobitného predpisu.<sup>23)</sup>

(2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť podľa odseku 1 vyúčtuje na úhradu priamo poistencovi iného členského štátu; faktúra obsahuje náležitosti uvedené v § 9e ods. 3 zákona.

(3) Ak sa na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „nezmluvný poskytovateľ“), obráti poistenec iného členského štátu s preukazom poistenca označeným skratkou „EÚ“ so žiadosťou o poskytnutie zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike, postupuje sa podľa osobitného zákona.<sup>24)</sup> Odseky 1 a 2 sa použijú rovnako.

## § 12

### **Predpisovanie a vydávanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín**

(1) Poistenec iného členského štátu sa v lekárni alebo vo výdajni zdravotníckych pomôcok preukazuje európskym preukazom, náhradným certifikátom, formulárom E112, formulárom E123, prenosným dokumentom S2, prenosným dokumentom S3, prenosným dokumentom DA1 alebo preukazom poistenca označeným skratkou „EÚ“.

(2) Dôchodca a jeho nezaopatrený rodinný príslušník s bydliskom v inom členskom štáte preukazuje svoj nárok preukazom poistenca s označením „Potrebná zdravotná starostlivosť“.

(3) Lekárneň alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok vykáže mesačne inštitúcii miesta bydliska alebo inštitúcii miesta pobytu súhrnnú faktúru s hromadnými dávkami prijatých lekárskech predpisov a výpisov z lekárskech predpisov alebo hromadnými dávkami prijatých lekárskech poukazov spôsobom dohodnutým v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>10)</sup> s údajmi za všetkých poistencov iného členského štátu a osobitne za poistencov s bydliskom v inom členskom štáte. Prílohy k faktúre tvoria lekársky predpis alebo lekársky poukaz, kópia nárokového dokladu, ak sa poistenec iného členského štátu preukazuje európskym preukazom alebo náhradným certifikátom.

(4) Odseky 1 až 3 sa vzťahujú na zdravotnú starostlivosť podľa § 9b a § 9c zákona.

(5) Ak sa poistenec u poskytovateľa lekárskej starostlivosti preukáže lekárskech predpisom alebo lekárskech poukazom, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, osoba oprávnená vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za rovnakých podmienok, akoby bol lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v Slovenskej republike v súlade s osobitným zákonom<sup>25)</sup> nezmluvným poskytovateľom za priamu úhradu.

## § 13

### **Preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte**

(1) Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí náklady zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte (ďalej len „poskytnutá starostlivosť“) podľa § 10 zákona na základe poistencom predloženej žiadosti o preplatenie nákladov, ktorej vzor je uvedený v prílohe č. 9.

(2) Príslušná zdravotná poisťovňa môže preplatiť náklady poskytnutej starostlivosti, ktorú poistenec uhradil priamo verejnemu poskytovateľovi z iného členského štátu, v eurách v cenách podľa sadzieb platných na území Slovenskej republiky (ďalej len „slovenské ceny“) alebo v cenách platných na území iného členského štátu, ktoré potvrdzuje inštitúcia miesta pobytu iného

členského štátu podľa právnych predpisov členského štátu, v ktorom bola poistencovi poskytnutá starostlivosť (ďalej len „ceny členského štátu“).

(3) Ak ide o spôsob preplatenia v slovenských cenách, poskytnutú starostlivosť posúdi príslušná zdravotná poisťovňa a ohodnotí takými cenami, aké boli platné v Slovenskej republike v čase poskytnutej starostlivosti podľa cien, aké má príslušná zdravotná poisťovňa dohodnuté v zmluvách so zmluvnými poskytovateľmi, ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť.

(4) Ak sa poistenec pri pobyte v inom členskom štáte nepreukáže európskym preukazom alebo náhradným certifikátom a zaplatil za poskytnutú potrebnú zdravotnú starostlivosť verejnemu poskytovateľovi z iného členského štátu priamo, príslušná zdravotná poisťovňa preplatí náklady najviac do výšky sadziieb platných v členskom štáte pobytu v mieste a čase čerpania potrebnej zdravotnej starostlivosti v súlade s osobitným predpisom.<sup>26)</sup>

(5) Ak ide o spôsob preplatenia nákladov v cenách členského štátu, príslušná zdravotná poisťovňa žiada formulárom E126SK prostredníctvom úradu inštitúciu miesta pobytu iného členského štátu, kde bola poskytnutá starostlivosť, o potvrdenie sadziieb na preplatenie alebo výšku skutočných výdavkov za poskytnutú starostlivosť podľa osobitného predpisu,<sup>27)</sup> ktoré inštitúcia miesta pobytu iného členského štátu uhradza za svojich poistencov. Ak je v sume, ktorú poistenec zaplatil, zahrnutá aj spoluúčasť, poplatok, ktorý platia povinne aj poistenci v danom štáte, a ktorá sa neuhradza z verejného zdravotného poistenia, táto sa poistencovi neprepláca. Lehota na vybavovanie žiadosti o preplatenie sa z dôvodu overovania sadziieb v inom členskom štáte predlžuje o lehotu, počas ktorej iné členské štáty potvrdzujú sadzby alebo tarify vo svojich krajinách.

(6) Výška preplatenej sumy poistencovi nesmie presiahnuť výšku skutočne vynaložených nákladov za poskytnutú starostlivosť. Na prepočet výdavkov v inej mene ako euro sa používa referenčný výmenný kurz určený alebo vyhlásený Európskou centrálnou bankou v deň vykonania úhrady poistencovi.<sup>28)</sup>

## § 14

### Preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

(1) Príslušná zdravotná poisťovňa vykoná preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa § 10 zákona na základe poistencom predloženej žiadosti o preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ktorej vzor je uvedený v prílohe č. 10, v lehote podľa § 9d ods. 8 zákona.

(2) K žiadosti o preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sa prikladá aj písomné odporúčanie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria na špecializovanú ambulatnú starostlivosť.<sup>29)</sup>

### Postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe medzinárodnej zmluvy

## § 15

(1) Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje náklady zdravotnej starostlivosti poskytnutej fyzickej osobe v Slovenskej republike podľa medzinárodných zmlúv,<sup>30)</sup> ktorá sa preukázala u zmluvného poskytovateľa cestovným dokladom, zdravotnej poisťovni v súhrnnej faktúre v samostatnej dávke spôsobom dohodnutým v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.<sup>10)</sup> Prílohu k faktúre tvorí lekárska správa alebo záznam o ošetrení a identifikačné údaje o osobe podľa cestovného dokladu.

(2) Zdravotná poisťovňa si uplatňuje úhradu nákladov podľa odseku 1 od úradu.<sup>31)</sup>

## § 16

(1) Inštitúcia miesta pobytu zaregistruje potvrdenie o nároku na neodkladnú zdravotnú starostlivosť počas pobytu v Slovenskej republike fyzickej osobe, ktorá je sociálne poistená alebo zdravotne poistená v Srbskej republike (ďalej len „srbský poistenec“), alebo jej nezaopatrenému rodinnému príslušníkovi podľa medzinárodnej zmluvy<sup>32)</sup> tak, že doplní na prvej strane potvrdenia dátum registrácie, od tlačok pečiatky, meno, priezvisko a podpis zodpovednej osoby.

(2) Inštitúcia miesta pobytu v spolupráci so zmluvným poskytovateľom žiada príslušnú inštitúciu Srbskej republiky (ďalej len „príslušná srbská inštitúcia“) o schválenie protéz, zdravotných pomôcok a inej významnej zdravotnej starostlivosti prevyšujúcej sumu 500 eur.

(3) Zmluvný poskytovateľ poskytuje súčinnosť inštitúcii miesta pobytu; ak už bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, poskytne správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti v rozsahu podľa § 9e ods. 3 zákona, určuje, či ide o neodkladnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti, a výšku nákladov zdravotnej starostlivosti. Pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti srbskému poistencovi zmluvný poskytovateľ postupuje podľa § 6 ods. 4 až 8 rovnako.

(4) Ak srbský poistenec uhradil neodkladnú zdravotnú starostlivosť počas pobytu v Slovenskej republike priamo zmluvnému poskytovateľovi, inštitúcia miesta pobytu zasiela informáciu o sadzbách na refundáciu príslušnej srbskej inštitúcii prostredníctvom úradu. Súčasťou tejto informácie je aj lekárska správa alebo záznam z ošetrenia a doklad o úhrade. Inštitúcia miesta pobytu používa ako sadzby na úhradu nákladov zmluvné ceny platné v mieste a čase čerpania neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa zmlúv uzatvorených so zmluvnými poskytovateľmi.<sup>10)</sup>

(5) Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti srbskému poistencovi podľa dohodnutých zmluvných podmienok inštitúcii miesta pobytu, ktorá potvrdila tlačivo podľa dohodnutých zmluvných podmienok,<sup>10)</sup> v súhrnnej faktúre v samostatnej dávke za srbských poistencov. Prílohu k faktúre tvorí lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

## § 17

(1) Inštitúcia miesta bydliska pri registrácii predchádzajúceho súhlasu príslušnej srbskej inštitúcie s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa medzinárodnej zmluvy<sup>33)</sup> v plnom rozsahu, ak má srbský poistenec bydlisko v Slovenskej republike, overí bydlisko v Slovenskej republike a vystaví registrovanému srbskému poistencovi preukaz poistenca označený skratkou „EU“, ktorým preukazuje nárok u zmluvných poskytovateľov vybranej zdravotnej poisťovne. Rovnako sa postupuje aj pri osobe, ktorá poberá dôchodok len zo Srbskej republiky, ak má bydlisko v Slovenskej republike, a pri jej nezaopatrených rodinných príslušníkoch, ktorí majú bydlisko v Slovenskej republike.

(2) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti srbskému poistencovi, ak má bydlisko v Slovenskej republike, postupuje zmluvný poskytovateľ podľa § 7 ods. 1 a 3 rovnako.

(3) Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti srbskému poistencovi podľa dohodnutých zmluvných podmienok inštitúcii miesta bydliska v súhrnnej faktúre v samostatnej dávke za srbských poistencov. Prílohu k faktúre tvorí lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

## § 18

(1) Inštitúcia miesta bydliska alebo inštitúcia miesta pobytu, v ktorej si zaregistroval potvrdenie srbský poistenec s bydliskom alebo pobytom na území Slovenskej republiky pred prvým poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania,

doplní na prvej strane potvrdenia dátum registrácie, odlačok pečiatky zdravotnej poisťovne a meno, priezvisko a podpis zodpovednej osoby. Inštitúcia miesta bydliska alebo inštitúcia miesta pobytu posudzuje pri revízii zdravotných výkonov, či bola poskytnutá len zdravotná starostlivosť v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania.

(2) Zdravotná starostlivosť sa poskytuje srbskému poistencovi s bydliskom alebo pobytom na území Slovenskej republiky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania podľa právnych predpisov Slovenskej republiky, ale len po dobu ustanovenú platnými právnymi predpismi Srbskej republiky; dobu poskytovania zdravotnej starostlivosti srbskému poistencovi určuje v Slovenskej republike jeho ošetrujúci lekár.

(3) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti srbskému poistencovi podľa odseku 1,

- a) ak má srbský poistenec v Slovenskej republike bydlisko, postupuje zmluvný poskytovateľ podľa § 7 ods. 1 a 3 rovnako,
- b) pri pobyte srbského poistenca v Slovenskej republike postupuje zmluvný poskytovateľ podľa § 6 ods. 4 až 8 rovnako.

(4) Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti v súvislosti s pracovným úrazom a chorobou z povolania podľa dohodnutých zmluvných podmienok<sup>10)</sup> inštitúcii miesta bydliska alebo inštitúcii miesta pobytu v súhrnnej faktúre v samostatnej dávke za srbských poistencov. Prílohu k faktúre tvorí lekárska správa alebo záznam o ošetrovaní.

## § 19

Úhradu nákladov inštitúcii miesta pobytu alebo inštitúcii miesta bydliska pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti srbskému poistencovi v Slovenskej republike podľa § 16 až 18 zabezpečuje úrad podľa medzinárodnej zmluvy.<sup>34)</sup>

## § 20

### Účinnosť

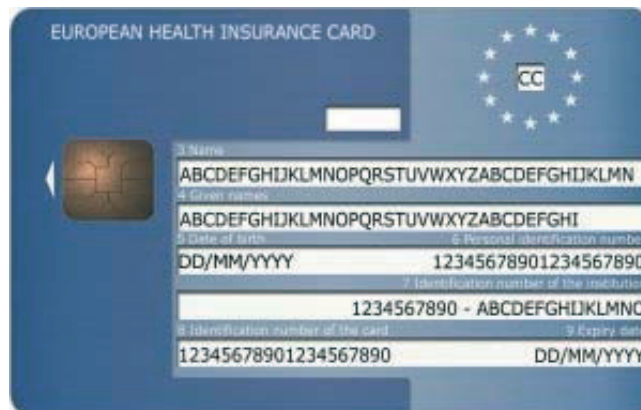
Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. septembra 2014.

**Zuzana Zvolenská v. r.**

**Príloha č. 1  
k vyhláske č. 232/2014 Z. z.**

**VZOR**

Európsky preukaz zdravotného poistenia



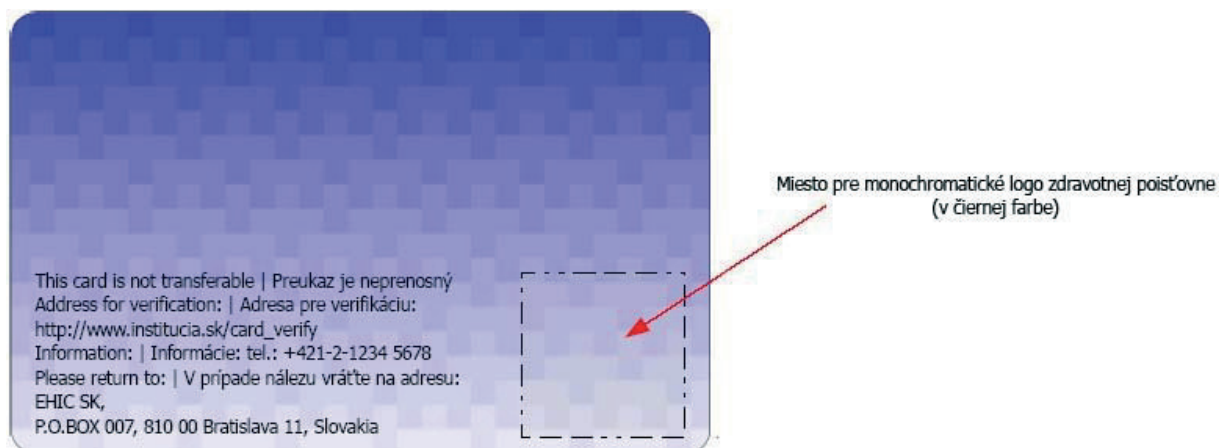
Príklad prednej strany



Príklad zadnej strany



Príklad prednej strany bez čipu



Príklad zadnej strany bez čipu

**Príloha č. 2  
k vyhláske č. 232/2014 Z. z.****NÁHRADNÝ CERTIFIKÁT K EURÓPSKEMU PREUKAZU ZDRAVOTNÉHO POISTENIA**

*Ako je definovaný v prílohe 2 k Rozhodnutiu č. S2 o technických špecifikáciách európskeho preukazu zdravotného poistenia.*

Identifikátor formulára

Vydávajúci členský štát

1.

2.

Informácie týkajúce sa držiteľa preukazu

3. Priezvisko:

4. Meno:

5. Dátum narodenia:

6. Osobné identifikačné číslo:

Informácie týkajúce sa príslušnej inštitúcie

7. Identifikačné číslo inštitúcie:

Informácie týkajúce sa preukazu

8. Identifikačné číslo preukazu:

9. Dátum platnosti:

Platnosť certifikátu

Dátum vydania certifikátu

a) Od:

c)

b) Do:

Podpis a pečiatka inštitúcie

d)

Poznámky a informácie

*Všetky normy, ktoré sa vzťahujú na okom čitateľné údaje na Európskom preukaze zdravotného poistenia a týkajú sa popisu, hodnôt, dĺžky a poznámok dátových polí, sú použiteľné pre tento certifikát.*



**Príloha č. 3  
k vyhláske č. 232/2014 Z. z.****VZOR**

Preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom zdravotnej starostlivosti iba na potrebnú zdravotnú starostlivosť

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

53,98 mm

85,60 mm

**Príloha č. 4**  
**k vyhláške č. 232/2014 Z. z.**

**VZOR**

Adresa príslušnej zdravotnej poisťovne:  
Obchodné meno  
Ulica/č.  
Mesto  
PSČ

**Vec: Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9f ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)**

**1. Údaje o poistencovi:**

(vyplnía poistenec zdravotnej poisťovne ....., a. s., zákonný zástupca, splnomocnená osoba, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo zariadenie, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu)

<b>1.1 Meno</b>		<b>1.2 Priezvisko</b>	
<b>1.3 Titul</b>		<b>1.4 Rodné priezvisko</b>	
<b>1.5 Dátum narodenia</b>		<b>1.6 Rodné číslo, ak je pridelené</b>	
<b>1.7 Identifikačné číslo poistenca</b>			
<b>1.8 Miesto trvalého pobytu alebo miesto prechodného pobytu</b>			
<b>1.8.1 Názov ulice</b>		<b>1.8.2 Orientačné číslo</b>	
<b>1.8.3 Poštové smerové číslo</b>		<b>1.8.4 Názov obce a štátu</b>	
<b>1.8.5 Telefónne číslo</b>		<b>1.8.6 E-mailová adresa</b>	
<b>1.9 Kontaktná adresa, ak je odlišná od adresy trvalého alebo prechodného pobytu, alebo adresa bydliska v Slovenskej republike</b>			
<b>1.9.1 Názov ulice</b>		<b>1.9.2 Orientačné číslo</b>	
<b>1.9.3 Poštové smerové číslo</b>		<b>1.9.4 Názov obce a štátu</b>	
<b>1.9.5 Telefónne číslo</b>		<b>1.9.6 E-mailová adresa</b>	
<b>1.10 Kód základnej diagnózy, pre ktorú sa žiadosť podáva podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb*)</b>			
<b>1.11 Štát,**) kde má byť zdravotná starostlivosť poskytnutá</b>			
<b>1.12 Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kde má byť zdravotná starostlivosť poskytnutá</b>			
<b>1.13 Adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kde má byť zdravotná starostlivosť poskytnutá</b>			
<b>1.13.1 Názov ulice</b>		<b>1.13.2 Orientačné číslo</b>	
<b>1.13.3 Poštové smerové číslo</b>		<b>1.13.4 Názov obce a štátu</b>	
<b>1.13.5 Telefónne číslo</b>		<b>1.13.6 E-mailová adresa</b>	

V zmysle § 9f ods. 1 zákona žiadam o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2, § 9b ods. 10 alebo § 9d ods. 3 zákona na úhradu nákladov

- a) **plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte** (prenosný dokument S2)
- b) **zdravotnej starostlivosti v súvislosti s pracovným úrazom a chorobou z povolania v členskom štáte** (prenosný dokument DA1)
- c) **cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie**
- d) **zdravotnej starostlivosti v cudzine okrem členských štátov**

Krížikom sa vyznačí jedna z možností.

**2. Odôvodnenie potreby poskytnutia zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti\*\*\*) v cudzine**

**2.1 Údaje o poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý odôvodňuje potrebu poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine**

<b>2.2 Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý odôvodňuje potrebu poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine</b>			
<b>2.3 Sídlo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý odôvodňuje potrebu poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine</b>			
<b>2.3.1 Názov ulice</b>		<b>2.3.2 Orientačné číslo</b>	
<b>2.3.3 Poštové smerové číslo</b>		<b>2.3.4 Názov obce a štátu</b>	
<b>2.3.5 IČO</b>		<b>2.3.6 Kód poskytovateľa</b>	
<b>2.3.7 Telefónne číslo</b>		<b>2.3.8 E-mailová adresa</b>	
<b>2.3.9 Faxové číslo</b>		<b>2.3.10 Meno a priezvisko kontaktnej osoby</b>	

**2.4 Stručná anamnéza a odôvodnenie požadovaného vyšetrenia a liečby, výsledky a závery odborných, laboratórnych, rtg a iných vyšetrení súvisiacich s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2.5 Doteraz poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s navrhovanou plánovanou zdravotnou starostlivosťou v inom členskom štáte (§ 9b ods. 10 zákona):**

.....

.....

.....

**2.6 Iné ochorenia pacienta podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (kód a slovom):**

.....  
.....  
.....

**2.7 Navrhovaná zdravotná starostlivosť (konkrétny druh vyšetrenia alebo liečby podľa osobitného vykonávacieho predpisu,\*\*\*\*) ak ide o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť):**

.....  
.....  
.....  
.....

**2.8 Odôvodnenie potreby poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine, ak nie je možné zdravotnú starostlivosť poskytnúť bez zbytočného odkladu pri zohľadnení aktuálneho zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti potvrdzuje, že:

- a) ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v primeranej lehote pri zohľadnení aktuálneho zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia,
- b) požadovaná liečba sa v Slovenskej republike nevykonáva,
- c) boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršeniu zdravotného stavu poistenca,
- d) poistenc má bydlisko v inom členskom štáte a chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska, alebo
- e) ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré nie sú dostupné v Slovenskej republike.

Príslušné sa vyznačí krížikom.

Dátum: .....

.....  
meno, priezvisko, podpis poskytovateľa  
zdravotnej starostlivosti a odtlačok pečiatky

**2.9 Potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru:**

.....  
.....  
.....

Dátum: .....

.....  
meno, priezvisko, podpis a odtlačok pečiatky zástupcu klinického pracoviska,  
ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,  
ktorý odôvodňuje potrebu, nie je zároveň klinickým pracoviskom

**3.1**  *Svojím podpisom potvrdzujem, že som poučený o možnosti úhrady na vlastnú farchu tých nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré nie sú podľa platných právnych predpisov členského štátu hrazené z verejného systému.*

**3.2**  *Svojím podpisom potvrdzujem, že som poučený o tom, že náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie uhradím priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu Európskej únie.*

Krížikom sa vyznačí jedna z možností.

*Dávam týmto v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov, pre ..... zdravotnú poisťovňu, a. s., súhlas na cezhraničný tok svojich osobných údajov poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z cudziny v rozsahu meno, rodné číslo, adresa a diagnóza. Tento súhlas môžem odvolať do odovzdania žiadosti poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z cudziny.*

Dátum: .....

.....  
podpis poistenca  
(zákonného zástupcu, splnomocnenej osoby,  
poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo  
zariadenia, v ktorom je maloletý umiestnený na  
základe rozhodnutia súdu)

**Vysvetlivky:**

- \*) Príloha č. 1 k zákonu č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 160/2013 Z. z.
- \*\*\*) 1. Členské štáty Európskej únie: Belgicko, Bulharsko, Cyprus, Česko, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Grécko, Holandsko, Chorvátsko, Írsko, Litva, Lotyšsko, Luxembursko, Maďarsko, Malta, Nemecko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Rumunsko, Slovinsko, Španielsko, Švédsko, Taliansko, Veľká Británia.

2. Štáty Európskeho hospodárskeho priestoru: Island, Lichtenštajnsko, Nórsko.

3. Švajčiarsko.

4. Štáty okrem členských štátov.

\*\*\*) § 7 ods. 2 písm. a) a b), ods. 3 alebo ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.

\*\*\*\*) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia.

**Príloha č. 5  
k vyhláske č. 232/2014 Z. z.**

VZOR

**Časť A**

Výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie, na Islande, v Lichtenštajnsku, v Nórsku a vo Švajčiarsku (ďalej len „iný členský štát“) a potvrdenie o možnom prijatí poistenca



## Časť A

**Výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte  
Európskej únie, na Islande, v Lichtenštajnsku, v Nórsku a vo Švajčiarsku  
(ďalej len „iný členský štát“) a potvrdenie o možnom prijatí poistenca**

**Poistenec (meno, priezvisko, dátum narodenia):**

.....  
**podal žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9f ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene  
a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskor-  
ších predpisov (ďalej len „zákon“) v zdravotnej poisťovni ....., a. s.,  
s úhradou plánovanej zdravotnej starostlivosti (druh vyšetrenia alebo spôsob liečby)**  
.....

**u verejného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte (názov, adresa, IČO, kontakt):**  
.....

**Z uvedeného dôvodu prosím o rozpis predpokladaných nákladov za uvedenú zdravotnú starostlivosť.**

<b>Rozpis predpokladaných nákladov podľa položiek:</b>	<b>hradené príslušnou inštitúciou*</b>	<b>nehradené príslušnou inštitúciou*</b>
1. náklady za pobyt (sadzba za deň x počet dní)		
2. náklady za výkon/operáciu		
3. iné náklady (uviesť aké)		
4. predpokladané náklady spolu		
5. príplatky, ktoré hradí poistenec	X	

**Predpokladané náklady spolu:**.....

Zmluvné zdravotné poisťovne sú (názov a adresa): .....

Potvrdzujeme, že naše pracovisko môže prijať vyššie uvedeného poistenca

áno

nie

Naše pracovisko akceptuje na plánovanú zdravotnú starostlivosť prenosný dokument S2 alebo prenosný dokument DA1 (podľa čl. 20 ods. 2 a podľa čl. 36 ods. 2 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení).

áno

nie

Dátum: .....

.....  
Meno, priezvisko, podpis  
a odtlačok pečiatky  
verejného poskytovateľa  
z iného členského štátu

\* Inštitúcia, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte.

**Časť B**

Calculation of assumed costs of scheduled health care  
and confirmation on the possible acceptance of the policyholder

**Časť B**

**Calculation of assumed costs of scheduled health care  
and confirmation on the possible acceptance of the policyholder**

The policyholder (name, surname, birth date): .....

.....  
 filed an application for consent under § 9f paragraph. 1 of the Act. 580/2004 Coll. on health insurance and on amendments to Act no. 95/2002 Coll. on insurance and on amendments to certain laws, as amended (the "Act"), the health insurance company ....., a.s.  
 should approve the following for scheduled treatment within the following scope:

.....  
 .....

at the health care provider (name, address, contact):  
 .....

.....  
 Therefore, please provide calculation of supposed costs of the above treatment.

Breakdown of supposed costs according to items	Paid by the competent institution*	Not paid by the competent institution*
1. Costs of the stay (rate per day x number of days)		
2. Costs of the execution/operation		
3. Other costs (please, specify)		
4. Supposed costs total		
5. Surcharges to be paid by the policyholder	X	

**Supposed costs total:**.....

The following are the contracting health insurance companies (name and address):  
 .....

We are confirming that our unit can accept the above policyholder for the scheduled treatment:

yes  no

Our unit accepts the portable document S2 (within the meaning of Article 20(2) of the Regulation of the European Parliament and the Council 883/2004), or the portable document DA1 (within the meaning of Article 36(2) of the Regulation of the European Parliament and the Council 883/2004) for the scheduled treatment:

yes  no

Date: .....

.....  
 Name, signature and stamp  
 of the foreign health care provider

\* Competent institution, which carries out social security in another Member State.

**Časť C**

Kalkulation der voraussichtlichen Kosten der geplanten Gesundheitsfürsorge  
und Bestätigung über den möglichen Empfang des Versicherten

**Časť C**

**Kalkulation der voraussichtlichen Kosten der geplanten Gesundheitsfürsorge und Bestätigung über den möglichen Empfang des Versicherten**

**Versicherungsnehmer (Name, Vorname, Geburtsdatum):**

.....  
 hat einen Antrag auf Genehmigung gem. § 9f Absatz. 1 des Gesetzes. 580/2004 Slg. über die Krankenversicherung und über die Änderung des Gesetzes Nr. 95/2002 Slg. über Versicherung und Änderungen bestimmter Gesetze in geänderter Fassung (weiter nur "Gesetz"), in der slowakischen Krankenversicherungsanstalt ....., AG der Bezahlung einer geplanten Behandlung im Umfang von:

.....  
 beim Erbringer der Gesundheitsfürsorge (Name, Adresse, Kontakt):

.....  
 gestellt.

**Aus dem o. a. Grund bitten wir um eine Kalkulation der voraussichtlichen Kosten für die genannte Behandlung.**

<b>Aufstellung der voraussichtlichen Kosten nach Posten</b>	<b>beglichen durch die zuständige Institution*</b>	<b>durch die zuständige Institution nicht beglichen*</b>
Kosten für den Aufenthalt (Satz pro Tag x Anzahl der Tage)		
Kosten für Leistungen/Operation		
Sonstige Kosten (angeben)		
Voraussichtliche Kosten gesamt		
Vom Versicherten getragene Zuzahlungen	X	

**Voraussichtliche Kosten gesamt:** .....

Vertragliche Krankenkassen sind (Name und Adresse): .....

Wir bestätigen, dass unsere Arbeitsstelle den oben genannten Versicherten zur geplanten Behandlung empfangen kann.

ja

nein

Unsere Arbeitsstelle akzeptiert das mobile Dokument S2 (im Sinne des Art. 20 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates) oder das mobile Dokument DA 1 (im Sinne des Art. 36 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates) für die geplante Behandlung

ja

nein

Datum: .....

.....  
 Name, Unterschrift und Stempelabdruck des Erbringers der Gesundheitsfürsorge im anderen Mitgliedstaat

\* Zuständige Institution der sozialen Versicherung (Krankenversicherung), im anderen Mitgliedstaat

**Príloha č. 6**  
**k vyhláske č. 232/2014 Z. z.**

**ZOZNAM KLINICKÝCH PRACOVÍSK**

<b>Poradové číslo</b>	<b>Názov klinického pracoviska</b>	<b>Sídlo (ulica, PSČ, mesto)</b>	<b>IČO</b>	<b>Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti</b>
1.	<b>Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.</b>	Pod Krásnou hôrkou 1 833 48 BRATISLAVA 37	35971126	P70249
2.	<b>Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Banská Bystrica</b>	Cesta k nemocnici 1 974 01 BANSKÁ BYSTRICA	36644331	P35968
3.	<b>Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Košice, a. s.</b>	Ondavská 8 040 11 KOŠICE 2	36601284	P89851
4.	<b>Národný onkologický ústav</b>	Klenová 1 83310 BRATISLAVA	00165336	P38561
5.	<b>Východoslovenský onkologický ústav, a. s.</b>	Rastislavova 43 041 91 KOŠICE	36603350	P76995
6.	<b>Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy</b>	059 84 VYŠNÉ HÁGY	00227811	N92999
7.	<b>Národný endokrinologický a diabetologický ústav n. o.</b>	Lubochňa 144 034 91 LUBOCHŇA	37983687	N38843
8.	<b>Onkologický ústav sv. Alžbety, s. r. o.</b>	Heydukova 10 812 50 BRATISLAVA	35681462	P31683
9.	<b>Univerzitná nemocnica Bratislava</b>	Pažitková ul. č. 4 821 01 BRATISLAVA	31813861	P40707
10.	<b>Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava</b>	Limbová 1 833 40 BRATISLAVA	00607231	P43059
11.	<b>Národný ústav reumatických chorôb</b>	Nábrežie I. Krasku 4 921 12 PIEŠŤANY	00165271	P48071
12.	<b>Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica</b>	Námestie L. Svobodu 4 974 09 BANSKÁ BYSTRICA	37957937	N49813
13.	<b>Národné rehabilitačné centrum Kováčová</b>	Sládkovičova 1 962 37 KOVÁČOVÁ	00518140	N55966
14.	<b>Univerzitná nemocnica Martin</b>	Kollárova 2 036 59 MARTIN	00365327	P38811
15.	<b>Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice</b>	Rastislavova 43 041 90 KOŠICE	00606707	P77017
16.	<b>Detská fakultná nemocnica Košice</b>	Trieda SNP 1 040 11 KOŠICE	00606715	P89483

Príloha č. 7 k vyhláške č. 232/2014 Z. z.

**VZOR**

Preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia poisteného v inom členskom štáte s označením EÚ

<i>Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne</i>		<b>EÚ</b>
<b>PREUKAZ POISTENCA</b> VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA POISTENÉHO V ZAHRANIČÍ		
53,98 mm		
Kód zdravotnej poisťovne:		
Meno, priezvisko poistenca:		
Identifikačné číslo poistenca:	Dátum narodenia:	
Preukaz platný od:	do:	
85,6 mm		



**Príloha č. 8  
k vyhláske č. 232/2014 Z. z.**

VZOR

**Časť A**

Výpočet predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie a potvrdenie o možnom prijatí poistenca

**Časť A**

**Výpočet predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie a potvrdenie o možnom prijatí poistenca**

**Poistenec (meno, priezvisko, dátum narodenia):**

.....  
**podal žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9f ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) v zdravotnej poisťovni ....., a. s., s úhradou cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (výkon podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia)**  
 .....

**u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie (názov, adresa, kontakt):**  
 .....

**Z uvedeného dôvodu prosím o rozpis predpokladaných nákladov za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť.**

<b>Rozpis predpokladaných nákladov podľa položiek:</b>	
1. náklady za pobyt (napr. sadzba za deň x počet dní)	
2. náklady za výkon/operáciu	
3. iné náklady (uviesť aké)	

**Predpokladané náklady spolu:**.....

Potvrdzujeme, že naše pracovisko môže prijať vyššie uvedeného poistenca

áno

nie

Dátum: .....

.....  
 Meno, priezvisko, podpis a odtlačok pečiatky  
 poskytovateľa zdravotnej starostlivosti  
 z iného členského štátu Európskej únie

**Časť B**

Výpočet predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie a potvrdenie o možnom prijatí poistenca

**Časť B**

**Calculation of assumed costs of scheduled cross-border health care and confirmation on the possible acceptance of the policyholder**

**Policyholder (name, surname, date of birth):**

.....

**filed an application for consent under § 9f paragraph. 1 of the Act. 580/2004 Coll. on health insurance and on amendments to Act no. 95/2002 Coll. on insurance and on amendments to certain laws, as amended (the "Act"), the health insurance ....., a.s.**

**the payment of cross-border healthcare (according to the performance of the Ministry of Health of the Slovak Republic no. 341/2013 Coll. establishing cross-border healthcare, which is subject to prior approval by the relevant health insurance company for the purpose of reimbursement)**

.....

.....

**the health care provider in another Member State of the European Union (name, address, contact):**

.....

.....

.....

**Therefore, please provide calculation of supposed costs of the above treatment.**

<b>Breakdown of supposed costs according to items</b>	
1. Costs of the stay (rate per day x number of days)	
2. Costs of the execution/operation	
3. Other costs (please, specify)	

**Supposed costs total:**.....

We are confirming that our unit can accept the above policyholder for the scheduled treatment:

yes

no

Date: .....

.....  
Name, signature and stamp  
of the foreign health care provider

**Časť C**

Die Berechnung der voraussichtlichen Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union und der Bestätigung der möglichen Annahme des Versicherten

Časť C

Die Berechnung der voraussichtlichen Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union und der Bestätigung der möglichen Annahme des Versicherten

Versicherungsnehmer (Name, Vorname, Geburtsdatum):

.....  
einen Antrag auf Genehmigung nach § 9f Absatz. 1 des Gesetzes. 580/2004 Coll. über die Krankenversicherung und über die Änderung des Gesetzes Nr. 95/2002 Coll. über Versicherung und auf Änderungen bestimmter Gesetze in geänderter Fassung (der "Act"), die Krankenversicherung ....., Inc.  
die Zahlung von grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (nach der Leistung des Gesundheitsministeriums der Slowakischen Republik Nr. 341/2013 Coll. Einführung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die einer vorherigen Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse für die Zwecke der Kostenerstattung)

.....  
die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (Name, Adresse, Kontaktdaten):  
.....  
.....

Bitte setzen Sie sich in der Aufschlüsselung der geschätzten Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.

Aufschlüsselung der geschätzten Kosten von Artikel:	
1. Kosten für den Aufenthalt (zB Rate pro Tag x Anzahl der Tage)	
2. Preis-/ Leistungsbetrieb	
3. Sonstige Ausgaben (auflisten)	

Geschätzte Kosten gesamt: .....

Wir bestätigen, dass unsere Arbeit kann oberhalb der Versicherten nehmen

ja

nein

Datum: .....

.....  
Name, Unterschrift und Stempel  
aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union

**Príloha č. 9  
k vyhláske č. 232/2014 Z. z.****VZOR**

ŽIADOSŤ o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie, na Islande, v Lichtenštajnsku, v Nórsku a vo Švajčiarsku (ďalej len „iný členský štát“) zaplatených priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu

**Ž I A D O S Ť**

**o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie, na Islande, v Lichtenštajnsku, v Nórsku a vo Švajčiarsku (ďalej len „iný členský štát“) zaplatených priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu**

**1. VYPLŇA POISTENEC**

- a) potrebná zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte
- b) zdravotná starostlivosť so súhlasom zdravotnej poisťovne (do jedného roka od skončenia poskytovania plánovanej zdravotnej starostlivosti)
- c) zdravotná starostlivosť v súvislosti s pracovným úrazom alebo s chorobou z povolania

Krížikom sa vyznačí jedna z možností.

1.2 meno a priezvisko .....

1.3 dátum narodenia

1.4 rodné číslo poistenca, ak je pridelené/identifikačné číslo poistenca .....

1.5 adresa trvalého pobytu

.....	.....	.....	.....	.....
ulica, číslo	mesto/obec	PSČ	telefónne číslo	e-mailová adresa

1.6 Kontaktná adresa, ak je odlišná od adresy trvalého pobytu

.....	.....	.....	.....	.....
ulica, číslo	mesto/obec	PSČ	telefónne číslo	e-mailová adresa

1.7 a) ambulatná zdravotná starostlivosť štát ..... dňa .....

b) ústavná zdravotná starostlivosť: štát..... od ..... do .....

1.8 Popis ochorenia (príznakov):

.....  
 .....  
 .....

1.9 Priložené doklady:

- a) záznam o ošetrovaní, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti ..... ks
- b) originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov (faktúra, vyúčtovanie výkonov) ..... ks
- c) záznam o prevoze (s počtom najjazdených km v štáte EÚ) ..... ks
- d) fotokópia lekárskeho predpisu (receptu) vystaveného v inom členskom štáte a vydaného v inom členskom štáte ..... ks
- e) fotokópia lekárskeho poukazu na zdravotnícku pomôcku (poukaz na ZP) vystaveného v inom členskom štáte a vydaného v inom členskom štáte ..... ks



- f) originál dokladu o zaplatení (doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo originál ústrižku o zaplatení poštovej poukážky, kópia výpisu z účtu, originál debetného avíza z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo originál potvrdenia o odpísaní finančnej sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu) ..... ks  
 ..... celková suma a mena

**1.10 Preukaz/formulár potvrdzujúci nárok na zdravotnú starostlivosť:**

- a) som nemal vydaný     b) som nepredložil     c) nebol akceptovaný

**1.11 Súhlasím s preplatením:**

- a) vo výške nákladov ako v Slovenskej republike  
 b) vo výške, ako hradí inštitúcia, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom v členskom štáte

**1.12 Finančnú sumu žiadam zaslať:**

- a) poštou na adresu trvalého pobytu alebo na nasledujúcu adresu v Slovenskej republike:  
 ulica, číslo ..... mesto/obec ..... PSČ .....  
 na meno osoby ..... narodenej dňa .....
- b) na bankový účet číslo alebo účet na meno (ak je bankový účet v cudzine) .....  
 mena účtu ..... kód banky .....  
 adresa majiteľa účtu (ak je bankový účet v cudzine) .....  
 IBAN ..... BIC (SWIFT) .....  
 názov a sídlo banky .....  
 (za pripísanú sumu na bankový účet v cudzine znáša bankové poplatky majiteľ účtu)

V ..... dňa .....  
 .....  
 meno, priezvisko a podpis poistenca (zákonného zástupcu)

**Príloha č. 10  
k vyhláske č. 232/2014 Z. z.****VZOR**

ŽIADOSŤ o preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie zaplatených priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu Európskej únie

**Ž I A D O S Ť**  
**o preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie zaplatených priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu Európskej únie**

**1. VYPLŇA POISTENEC**

1.2 Meno a priezvisko .....

1.3 Dátum narodenia .....

1.4 Rodné číslo poistenca, ak je pridelené/identifikačné číslo poistenca .....

1.5 Adresa trvalého pobytu

.....  
 ulica, číslo mesto/obec PSČ telefónne číslo e-mailová adresa

1.6 Kontaktná adresa, ak je odlišná od adresy trvalého pobytu

.....  
 ulica, číslo mesto/obec PSČ telefónne číslo e-mailová adresa

1.7 a) ambulatná zdravotná starostlivosť: štát..... dňa .....

b) ústavná zdravotná starostlivosť: štát..... od ..... do .....

1.8 Popis ochorenia (príznakov): .....

1.9 Priložené doklady:

- a) záznam o ošetrovaní, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti ..... ks  
 b) originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov (faktúra, vyúčtovanie výkonov) ..... ks  
 c) fotokópia lekárskeho predpisu (receptu) vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie a vydaného v inom členskom štáte Európskej únie ..... ks  
 d) fotokópia lekárskeho poukazu na zdravotnícku pomoc (poukaz na ZP) vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie a vydaného v inom členskom štáte Európskej únie ..... ks  
 e) originál dokladu o zaplatení (doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo originál ústrižku o zaplatení poštovej poukážky, kópia výpisu z účtu, originál debetného avíza z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo originál potvrdenia o odpísaní finančnej sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu) ..... ks  
 ..... celková suma a mena

1.10 Finančnú sumu žiadam zaslať:

- a) poštou na adresu trvalého pobytu alebo na nasledujúcu adresu v Slovenskej republike:  
ulica, číslo ..... mesto/obec ..... PSČ .....  
na meno osoby ..... narodenej dňa .....
- b) na bankový účet číslo alebo účet na meno (ak je bankový účet v cudzine) .....  
mena účtu ..... kód banky .....  
adresa majiteľa účtu (ak je bankový účet v cudzine) .....  
IBAN ..... BIC (SWIFT) .....  
názov a sídlo banky .....  
(za pripísanú sumu na bankový účet v cudzine znáša bankové poplatky majiteľ účtu)

V ..... dňa .....  
meno, priezvisko a podpis poistenca (zákonného zástupcu)



- 1) Čl. 2 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.
- 2) Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.  
Zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 3) Zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 4) Čl. 1 písm. i) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 v platnom znení.
- 5) Čl. 26 ods. 3 nariadenia Európskeho parlamentu a rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.
- 6) Čl. 20 ods. 4 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 v platnom znení.  
Príloha č. 3 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 v platnom znení.
- 7) Čl. 28 ods. 1 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 v platnom znení.
- 8) § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 9) § 7 ods. 3 písm. a) druhý bod alebo § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 10) § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 11) § 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 12) Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
- 13) Príloha č. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 160/2013 Z. z.
- 14) Zákon č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.  
§ 79 ods. 1 písm. g) a § 79b ods. 5 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 15) Čl. 1 písm. j) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 v platnom znení a čl. 11 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 v platnom znení.
- 16) Čl. 24 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 v platnom znení.  
Rozhodnutie Správnej komisie S6.
- 17) Čl. 26 ods. 3 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 v platnom znení.
- 18) Čl. 28 ods. 1 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 v platnom znení.
- 19) § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.  
§ 79b ods. 6 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.
- 20) Čl. 35 a 41 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 v platnom znení a čl. 62 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 v platnom znení.
- 21) § 7 ods. 3 písm. a) prvý bod alebo druhý bod, písm. b) a d) alebo § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 22) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia.
- 23) § 79 ods. 1 písm. g), o), z) až zp) a § 79b ods. 5 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 24) § 42 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

- 25) § 121b zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 220/2013 Z. z.
- 26) Čl. 25 B nariadenia Európskeho parlamentu a rady (ES) č. 987/2009.
- 27) Čl. 62 nariadenia Európskeho parlamentu a rady (ES) č. 987/2009.
- 28) Rozhodnutie Správnej komisie H3 z 15. októbra 2009 o dátume, ktorý sa má vziať do úvahy pri určovaní prepočítacích kurzov uvedených v článku 90 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 C 106/56 z 24. 4. 2010 (2010/C 106/19).
- 29) § 8 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 30) Dohovor medzi Československou republikou a Federatívnou ľudovou republikou Juhosláviou o sociálnom poistení podpísaný v Belehrade 22. mája 1957; Dohoda medzi vládou Československej socialistickej republiky a vládou Jordánskeho hášimovského kráľovstva o spolupráci v oblasti zdravotníctva a lekárskeho vied podpísaná v Prahe 19. februára 1986. Dohoda medzi vládou Československej socialistickej republiky a vládou Jemenskej arabskej republiky podpísaná v Prahe 12. 10. 1989 a Dohoda medzi vládou Československej republiky a vládou Jemenskej ľudovej demokratickej republiky podpísanej v Prahe 9. 1. 1990.
- 31) § 18 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z.
- 32) Čl. 11 zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení (oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky č. 26/2013 Z. z.).
- 33) Čl. 12 zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení (oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky č. 26/2013 Z. z.).
- 34) Čl. 8 Vykonávacej dohody na vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení (oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky č. 26/2013 Z. z.).

