

Bratislava 14. 11. 2025

Cezhraničná zdravotná starostlivosť má pevné pravidlá

Nasledujúcou tlačovou správou Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) reaguje na negatívne skúsenosti slovenských poistencov pri čerpaní zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ, ktorí však obišli platné pravidlá na Slovensku a cezhraničná zdravotná starostlivosť im nebola niektorou zo zdravotných poisťovní preplatená.

Vstup Slovenska do Európskej únie priniesol aj výhody v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Je však dôležité poznať pravidlá, ktorými sa prístup k službám zdravotnej starostlivosti upravuje.

Ide o relatívne zložitú právnu problematiku, preto slovenským poistencom, ktorí chcú využiť liečenie v niektorom z členských štátov EÚ, **odporúčame vopred kontaktovať svoju zdravotnú poisťovňu**. Tým eliminujú riziko, že pri nesprávnom postupe im náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť poisťovňa nepreplatí.

Cezhraničnú zdravotnú starostlivosť na európskej úrovni upravuje **Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia**. To, akým spôsobom sa má toto nariadenie v praxi uplatňovať, určuje nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 – tzv. vykonávacie nariadenie.

Nariadenie č. 883/2004 v rámci zásady voľného pohybu osôb umožňuje občanom EÚ zachovať a prenášať si nároky zo sociálneho zabezpečenia (napr. dôchodok, nemocenské, dávky v nezamestnanosti, zdravotné poistenie) pri presťahovaní sa alebo práci v inom členskom štáte EÚ.

Nároky z vyššie uvedeného nariadenia môžu využiť aj slovenskí poistenci, ak vycestujú za zdravotnou starostlivosťou do iného členského štátu. Musia však byť splnené tri kľúčové podmienky:

- **existencia predchádzajúceho súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne;**
- plánovaný výkon, ktorý absolvujú v inom členskom štáte, musí byť preplácaný aj na Slovensku z verejného zdravotného poistenia;

- súčasne však tento výkon (napr. operácia) nie je dostupný u nás v primeranom čase vzhľadom na zdravotný stav poistenca alebo sa vôbec nevykonáva.

Ak sú tieto podmienky splnené, úhrada v zmysle nariadenia za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť sa v plnej výške uskutoční medzi príslušnou zdravotnou poisťovňou na Slovensku a obdobnou inštitúciou v členskom štáte, v ktorom sa cezhraničná zdravotná starostlivosť poskytuje.

Druhým a novším predpisom, ktorý upravuje poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a reaguje na voľný pohyb osôb v rámci EÚ i na liberalizáciu v oblasti služieb, je **Smernica 2011/24/EU** o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

Oproti citovanému nariadeniu umožňuje slovenským poistencom čerpať zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte EÚ **bez predchádzajúceho povolenia** príslušnej zdravotnej poisťovne. Náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť si poistenec hradí sám a následne požiadava svoju príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie. To je zároveň zásadný rozdiel medzi postupom podľa Nariadenia a postupom podľa smernice.

Treba však mať na pamäti, že slovenská poisťovňa preplatí náklady za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť len do výšky slovenských taríf. To znamená, že **výška refundovanej sumy je definovaná ako priemerná cena za výkon dohodnutá na liečbu toho istého ochorenia so zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na Slovensku**. Ak poistenec zo Slovenska zaplatil za liečbu napríklad v Českej republike viac, rozdiel v cene znáša on.

Každý členský štát EÚ si mohol pre účely smernice stanoviť rozsah zdravotníckych výkonov podliehajúcich predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne – teda obdobne ako pri využití už spomenutého nariadenia. Tieto výkony v právnom poriadku SR taxatívne **vymenúva vyhláška Ministerstva zdravotníctva č. 341/2013 Z. z.**

V tejto súvislosti je však potrebné upozorniť na skutočnosť, že zdravotné poisťovne na Slovensku majú právo neudelieť súhlas s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou napríklad vtedy, ak:

- je liečbu **možné poskytnúť v Slovenskej republike** v lehote, ktorá je lekárske opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca,
- liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie, ktorý vyvoláva **pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti** pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Platné pravidlá súčasne upravujú aj situácie, keď zdravotná poisťovňa nemôže zamietnuť udelenie predchádzajúceho súhlasu s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou. Napríklad vtedy, keď:

- ochorenie **nie je možné liečiť v Slovenskej republike** v primeranej lehote pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia,
- **boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike** a od liečby v inom členskom štáte EÚ sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršeniu zdravotného stavu poistenca,
- ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré **nie sú dostupné v Slovenskej republike**.

Žiadosť o udelenie súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť podľa smernice podáva poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni pred samotným poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ. Vzor žiadosti definuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. [232/2014 Z. z.](#)

Žiadosť okrem osobných údajov žiadateľa musí obsahovať najmä:

- **odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,**



- **potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru,**
- výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte; ten musí vypracovať poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v členskom štáte, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť,
- potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.

Ak zdravotná poisťovňa súhlasí s poskytnutím cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, aj v tomto prípade platí pravidlo, že náklady uhradí zahraničnému poskytovateľovi priamo pacient a poisťovňa mu ich následne preplatí, avšak len do výšky slovenských priemerných cien.

Pre zabezpečenie nároku na preplatenie vynaložených nákladov je potrebná písomná žiadosť. Jej adresátom je príslušná zdravotná poisťovňa a treba ju poslať najneskôr do šiestich mesiacov od ukončenia poskytnutej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Vzor žiadosti je uvedený vo vyhláške Ministerstva zdravotníctva SR č. [232/2014 Z. z.](#) Jej súčasťou je:

- originál dokladu o zaplatení,
- záznam o ošetrení, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
- originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.

Ak má žiadosť všetky potrebné náležitosti, príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr **do šiestich mesiacov** od prijatia žiadosti o preplatenie. V tejto súvislosti však treba uviesť, že špeciálny režim sa vzťahuje na poistencov, ktorým vznikol dlh voči zdravotnej poisťovni pre neplatenie zdravotných odvodov.

Na tomto mieste pripomíname, že úrad je zriaďovateľom **Národného kontaktného miesta** pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike.

Národné kontaktné miesto poskytuje poistencom informácie najmä o:

- nárokoch a právach na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,
- možnostiach úhrady nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,
- právnych a administratívnych možnostiach riešenia sporov podľa slovenskej a európskej legislatívy.

O tieto asistenčné služby Národného kontaktného miesta sa dá požiadať prostredníctvom elektronického formuláru, a to v slovenskom i anglickom jazyku.

Dôležité linky:

[Národné kontaktné miesto](#)

[Nariadenie č. 883/2004](#)

[Smernica 2011/24/EU](#)

[Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 232/2014 Z. z.](#)

[Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 341/2013](#)