**Návrh**

**Vyhláška**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

z .........2013,

**ktorou sa ustanovujú podrobnosti o povinnostiach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu, podrobnosti o nárokových dokladoch a vzoroch nárokových dokladoch, zoznam klinických pracovísk, podrobnosti o povinnostiach, ktoré vyplývajú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovni a úradu na základe medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná a vzoroch tlačív, podrobnosti o preplatení nákladov a vzor žiadosti o preplatenie nákladov**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 10 ods. 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**

**Vymedzenie pojmov**

 Pod pojmom

poistenec z iného členského štátu sa rozumie poistenec poistený v inom členskom štáte,

poistenec z iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike sa rozumie poistenec verejného zdravotného poistenia,

príslušná inštitúcia je inštitúcia v inom členskom štáte, v ktorej je poistenec z iného členského štátu poistený v čase podania žiadosti o zdravotnú starostlivosť alebo v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti,

pobyt sa rozumie prechodné bydlisko,

nárokový doklad sa rozumie doklad, ktorým sa potvrdzuje jeho držiteľovi nárok na zdravotnú starostlivosť,

vecnou dávkou sa rozumie poskytovanie zdravotnej starostlivosti a úhrada zdravotnej starostlivosti,

iný ako členský štát sa rozumie štát, okrem členských štátov Európskej únie, Európskeho hospodárskeho priestoru a Švajčiarska.

**§ 2**

**Nárokový doklad**

(1) Vzor

európskeho preukazu zdravotného poistenia (ďalej len „európsky preukaz“) je uvedený v prílohe č. 1,

náhradného certifikátu k európskemu preukazu (ďalej len „náhradný certifikát“) je uvedený v prílohe č. 2,

preukazu poistenca s označením „EU“ poistencovi z iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike je uvedený v prílohe č. 3,

preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným vecným rozsahom, vydaný poistencovi s bydliskom v inom členskom štáte, je uvedený v prílohe č. 4,

potvrdenia o nároku poistenca z iného členského štátu na čerpanie potrebnej zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky počas dočasného pobytu vystaveného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ďalej len „potvrdenie o nároku), je uvedený v prílohe č. 5,

formulára E112 je uvedený v prílohe č. 6,

prenosného dokumentu S2 je uvedený v prílohe č. 7,

prenosného dokumentu S3 je uvedený v prílohe č. 8,

formulára E123 je uvedený v prílohe č. 9, alebo

prenosného dokumentu DA1 je uvedený v prílohe č. 10.

* 1. Nárokový doklad uvedený v odseku 1 písm. f) až j) poistenec z iného členského štátu predkladá zdravotnej poisťovni, ktorú si vybral ako inštitúciu v mieste pobytu pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Táto zdravotná poisťovňa potvrdí dátumom, podpisom a pečiatkou výber inštitúcie v mieste pobytu a vráti potvrdený nárokový doklad poistencovi.
	2. Pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi z iného členského štátu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti overí zhodu identifikačných údajov poistenca z iného členského štátu na nárokovom doklade s identifikačnými údajmi v pase alebo v inom identifikačnom doklade.

**§ 3**

**Plánovaná ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná v inom členskom štáte**

 (1) Príslušná inštitúcia schvaľuje úhradu nákladov plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte poistencovi, ktorý má

bydlisko v Slovenskej republike,

bydlisko v inom členskom štáte na poskytnutie zdravotnej starostlivosti mimo bydliska v inom členskom štáte okrem poistencov s bydliskom v Írsku, Španielsku, Taliansku, Malte, Holandsku, Portugalsku, Fínsku, Švédsku, Spojenom kráľovstve, Nórsku, Lichtenštajnsku, Švajčiarsku a Islande,

bydlisko v inom členskom štáte na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v mieste bydliska v inom členskom štáte okrem poistencov s bydliskom v Írsku, Španielsku, Taliansku, Malte, Holandsku, Portugalsku, Fínsku, Švédsku, Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska, Nórsku, Lichtenštajnsku, Švajčiarsku a Islande na pokračovanie liečby, ktorá sa začala v Slovenskej republike.

 (2) Zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste bydliska vydáva súhlas na poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi z iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, ak ide o poskytnutie vitálnej liečby.

**§ 4**

**Postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pri plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte**

* + 1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v príslušnom špecializačnom odbore navrhne poskytnutie plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte na tlačive „**Žiadosť o udelenie súhlasu na úhradu nákladov plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „žiadosť o udelenie súhlasu“)“, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 11**.
		2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti konzultuje možnosť liečby s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu, ktorý je vo verejnom  systéme iného členského štátu a vyžiada si kalkuláciu a potvrdenie o možnom prijatí na tlačive „Kalkulácia predpokladaných nákladov plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti a potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „kalkulácia“), ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 12.
		3. **Súčasťou žiadosti je:**

zdravotná dokumentácia poistenca v súvislosti s navrhovanou plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou,

predbežná kalkulácia predpokladaných nákladov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu, ktoré hradí príslušná inštitúcia v inom členskom štáte a potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa z iného členského štátu (príloha č. 12),

ak ide o transplantáciu orgánov aj záver indikačnej komisie (klinického pracoviska príslušného špecializačného odboru).

* + 1. Vyplnenú žiadosť spolu s prílohami predloží poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v príslušnom špecializačnom odbore na vyjadrenie klinickému pracovisku príslušného špecializačného odboru. Zoznam klinických pracovísk je uvedený v prílohe č. 13.
		2. Vyplnenú žiadosť spolu s prílohami a potvrdením zdravotnej indikácie klinického pracoviska príslušného špecializačného odboru  poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odovzdá poistencovi, ktorý ju predloží príslušnej zdravotnej poisťovni na schválenie.

**§ 5**

**Postup zdravotnej poisťovne pri plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte**

* 1. Ak zdravotná poisťovňa vydá rozhodnutie o schválení žiadosti

vystaví a zašle poistencovi **formulár E112SK alebo prenosný dokument S2 s vymedzenou dobou platnosti a s vymedzeným rozsahom zdravotnej starostlivosti so súhlasom zdravotnej poisťovne** pri plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte**, alebo**

vystaví a zašle poistencovi **formulár E123SK alebo prenosný dokument DA1 s vymedzenou dobou platnosti a s vymedzeným rozsahom zdravotnej starostlivosti so súhlasom zdravotnej poisťovne** pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania.

* 1. Príslušná zdravotná poisťovňa môže v odôvodnených prípadoch na návrh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti schváliť a uhradiť aj prepravu poistenca alebo dopravu ako službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti do iného členského štátu alebo z iného členského štátu.
	2. Vystavením formulára E112SK, prenosného dokumentu S2, formulára E123SK alebo prenosného dokumentu DA1 sa zdravotná poisťovňa zaväzuje podľa nariadení (práva) Európskej únie uhradiť náklady za poskytnutú plánovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte **na základe verejného zdravotného poistenia**. Náklady zdravotnej starostlivosti nad rámec formulára E112SK, **prenosného dokumentu S2, formulára E123SK alebo prenosného dokumentu DA1,** ktoré si v príslušnom členskom štáte platí ich poistenec, sa neuhrádzajú poistencovi  na základe verejného zdravotného poistenia okrem prípadov, ak zdravotná poisťovňa podľa § 9b ods. 7 zákona schválila úhradu všetkých oprávnených nákladov zdravotnej starostlivosti poskytovateľa z iného členského štátu.
	3. Pri rozhodovaní o plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre poistencov, ktorí sú uvedení v § 3 ods. 1 písm. b) a  c), zdravotná poisťovňa postupuje podľa práva Európskej únie.

**§ 6**

**Postup úradu pri plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte**

Písomné vyhotovenie rozhodnutia podľa § 9f ods. 7 zákona úrad doručí aj zdravotnej poisťovni, ktorá žiadosť zamietla.

**§ 7**

**Podrobnosti o postupe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti** **poistencovi z iného členského štátu, poistencovi z iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike alebo poistencovi s bydliskom v inom členskom štáte počas pobytu v Slovenskej republike**

Na základe práva Európskej únie sa zdravotná starostlivosť, ktorú poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje poistencovi z iného členského štátu, poistencovi z iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike alebo poistencovi s bydliskom v inom členskom štáte počas pobytu v Slovenskej republike a ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti 2) so zdravotnou poisťovňou (ďalej len „zmluvný poskytovateľ“), uhrádza prostredníctvom zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska. Náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádza zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo inštitúcia v mieste bydliska zmluvnému poskytovateľovi podľa cenových podmienok dohodnutých v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.[[1]](#footnote-2))

Postupy uvedené v práve Európskej únie, ktoré upravujú nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi z iného členského štátu, poistencovi z iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike a poistencovi s bydliskom v inom členskom štáte, sú záväzné pre všetkých zmluvných poskytovateľov. Pre poskytovateľov, ktorí nemajú zmluvu ani s jednou zdravotnou poisťovňou, sú záväzné v takom rozsahu, v akom sú pre nich záväzné slovenské predpisy o verejnom zdravotnom poistení.

Rozsah vecných dávok, na ktorý má poistenec z iného členského štátu, poistenec z iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike alebo poistenec s bydliskom v inom členskom štáte počas pobytu v Slovenskej republike nárok, sa posudzuje podľa toho akým nárokovým dokladom sa u zmluvného poskytovateľa preukáže.

**§ 8**

**Zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu na území Slovenskej republiky**

* 1. Zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na povahu zdravotnej starostlivosti a  očakávanú dĺžku pobytu, ktorá je lekársky odôvodnená sa poskytuje v takom rozsahu, aby sa poistenec nemusel vrátiť na územie štátu poistenia alebo bydliska skôr ako pôvodne zamýšľal (ďalej len „potrebná zdravotná starostlivosť“). Nesmie ísť o zdravotnú starostlivosť, pre ktorú by poistenec zámerne vycestoval. Do  rozsahu potrebnej zdravotnej starostlivosti patrí aj liečenie chronických ochorení. Ak ide o špecializovanú ambulantnú starostlivosť pri chronických ochoreniach ako je dialýza, oxygenoterapia, chemoterapia si musí poistenec dohodnúť čerpanie zdravotnej starostlivosti vopred na zabezpečenie voľných kapacít.
	2. Potrebnú zdravotnú starostlivosť poskytne zmluvný poskytovateľ počas pobytu v Slovenskej republike
	3. poistencovi z iného členského štátu,
	4. poistencovi s bydliskom v inom členskom štáte, ktorý je  poistený v Slovenskej republike z titulu poberania dôchodku,

 c) nezaopatrenému rodinnému príslušníkovi osoby uvedenej v písmene a),

nezaopatrenému rodinnému príslušníkovi osoby uvedenej v písmene b).

* 1. Na preukázanie nároku na poskytnutie potrebnej zdravotnej starostlivosti sa používa európsky preukaz, náhradný certifikát a poistenci uvedení v odseku 2 písm. b) a d) preukazujú nárok preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným vecným rozsahom.
	2. Ak je to vzhľadom na zdravotný stav poistenca možné, zmluvný poskytovateľ požiada pacienta o voľbu zdravotnej poisťovne, ktorá sa stane jeho inštitúciou v mieste pobytu. Ak to vzhľadom na zdravotný stav pacienta nie je možné, zmluvný poskytovateľ mu určí zdravotnú poisťovňu, ktorá sa stane jeho inštitúciou v mieste pobytu.
	3. Zmluvný poskytovateľ s písomným súhlasom poistenca z iného členského štátu si urobí kópiu nárokového dokladu alebo údaje uvedené na originálnom doklade prepíše do tlačiva „Potvrdenie o nároku“, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 5. Zmluvný poskytovateľ zodpovedá za správnosť opísaných údajov.
	4. Náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vybral ako inštitúciu v mieste pobytu, alebo ktorú poistencovi vybral zmluvný poskytovateľ.
	5. Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje náklady na potrebnú zdravotnú starostlivosť podľa dohodnutých zmluvných podmienok tej zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec vybral ako inštitúciu v mieste pobytu, alebo ktorú poistencovi vybral zmluvný poskytovateľ. Zmluvný poskytovateľ vykazuje mesačne tejto zdravotnej poisťovni súhrnnú faktúru alebo zúčtovací doklad za poskytnuté vecné dávky obvyklým spôsobom s údajmi osobitne za

všetkých poistencov poistených v inom členskom štáte, ktorí si vybrali zdravotnú poisťovňu za inštitúciu v mieste pobytu,

poistencov s bydliskom v inom členskom štáte uvedených v ods. 2 písm. b) a d), ak štátom bydliska je   Írsko, Španielsko, Taliansko, Malta, Holandsko, Portugalsko, Fínsko, Švédsku, Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska, Nórsko, Lichtenštajnsko, Švajčiarsko a Island.

* 1. Súčasťou faktúry alebo zúčtovacieho dokladu s hromadnými dávkami poskytnutých vecných dávok musí byť fotokópia platného európskeho preukazu, náhradného certifikátu, a preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným vecným rozsahom alebo vyplnené tlačivo podľa odseku 5, lekárska správa alebo záznam o ošetrení; ak pracovisko spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek účtuje výkony k  úhrade priamo príslušnej zdravotnej poisťovni, lekárska správa alebo záznam o ošetrení sa nepredkladá.

**§ 9**

**Poistenec z iného členského štátu a poistenec s bydliskom v inom členskom štáte bez nárokového dokladu**

Ak sa na zmluvného poskytovateľa obráti poistenec z iného členského štátu bez nárokového dokladu, je potrebné odlíšiť, či ide o úhradu nákladov za poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti.

 Pri poskytnutí ambulantnej zdravotnej starostlivosti môže zmluvný poskytovateľ požadovať úhradu v hotovosti.

Ak poistenec z iného členského štátu nebude chcieť zaplatiť alebo nebude môcť zaplatiť v hotovosti, zmluvný poskytovateľ môže požiadať o získanie nárokového dokladu zdravotnú poisťovňu , ktorú si poistenec z iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo úrad.

Pri poskytnutí ústavnej zdravotnej starostlivosti zmluvný poskytovateľ požiada o získanie nárokového dokladu zdravotnú poisťovňu, ktorú si poistenec z iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo úrad.

 Na obstaranie nárokového dokladu zmluvný poskytovateľ zistí, v ktorej príslušnej inštitúcii je poistenec poistený; ak to nie je možné, je potrebné zistiť aspoň meno, priezvisko, dátum narodenia, číslo poistenia a adresu poistenca.

 Na urýchlenie postupu si zmluvný poskytovateľ môže príslušný nárokový doklad zo zahraničia obstarať sám, prostredníctvom rodiny alebo osôb sprevádzajúcich poistenca.

Zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vybral ako inštitúciu v mieste pobytu, uhradí zmluvnému poskytovateľovi náklady za poskytnuté vecné dávky len ak získa od príslušnej inštitúcie alebo inštitúcie v mieste bydliska príslušný nárokový doklad platný v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Pri platbe v hotovosti zmluvný poskytovateľ vystaví poistencovi z iného členského štátu daňový doklad o výške prijatej úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a lekársku správu alebo záznam o ošetrení, kde je uvedená diagnóza podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej len „MKCH 10“),[[2]](#footnote-3)) zoznam poskytnutých výkonov podľa katalógu zdravotných výkonov, lieky predpísané na recept, zdravotnícke pomôcky predpísané na lekársky poukaz podľa osobitných predpisov. [[3]](#footnote-4))

Pri platbe v hotovosti zmluvný poskytovateľ účtuje ceny podľa osobitného predpisu okrem prípadov upravených v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva.[[4]](#footnote-5))

 Ak sa na zmluvného poskytovateľa obráti poistenec s bydliskom v inom členskom štáte, ktorý sa nepreukáže preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným vecným rozsahom, postupuje sa podľa odsekov 1 až 9, okrem získania nárokového dokladu, o ktorý musí zmluvný poskytovateľ žiadať priamo príslušnú zdravotnú poisťovňu pred požadovaním úhrady v hotovosti v prípade podľa ods. 2.

**§ 10**

Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu

Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu zahŕňa zdravotnú starostlivosť, na ktorú má nárok poistenec verejného zdravotného poistenia podľa právnych predpisov platných Slovenskej republike.

Zmluvný poskytovateľ poskytuje rovnaký rozsah zdravotnej starostlivosti podľa odseku 1 aj poistencovi z iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, a to:

poistencovi z iného členského štátu z titulu zamestnania alebo samostatnej zárobkovej činnosti v tomto štáte a jeho nezaopatrenému rodinnému príslušníkovi,

cezhraničnému pracovníkovi z iného členského štátu a jeho nezaopatrenému rodinnému príslušníkovi, všetci s bydliskom v Slovenskej republike,

nezaopatrenému rodinnému príslušníkovi pracovníka bývajúceho a poisteného v inom členskom štáte, ak rodinní príslušníci bývajú v Slovenskej republike,

žiadateľovi o dôchodok z iného členského štátu a jeho nezaopatreným rodinným príslušníkom,

dôchodcovi poberajúcemu dôchodok z iného členského štátu a jeho nezaopatreným rodinným príslušníkom, všetci s bydliskom v Slovenskej republike.

Na preukázanie nároku na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu sa používa preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia označený skratkou EU, ktorý poistencovi vydala príslušná zdravotná poisťovňa.

Nárok na zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu má aj cezhraničný pracovník a jeho rodinný príslušník poistený v Slovenskej republike s bydliskom na území iného členského štátu počas pobytu na území Slovenskej republiky. Na preukázanie nároku na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu takéto osoby používajú preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia vydaný príslušnou zdravotnou poisťovňou.

**§ 11**

**Poistenec z iného členského štátu s preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia označeným skratkou EÚ registrovaný v Slovenskej republike formulármi**

 **E 106, E 109, E 112 na účel bydliska, E 120, E 121 alebo prenosným dokumentom S1 alebo SED S072**

Podmienkou vzniku nároku na zdravotnú starostlivosť v štáte bydliska je prihlásenie oprávnených osôb uvedených v § 10 ods. 2 príslušným nárokovým dokladom v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska.

Osoby uvedené v § 10 ods. 2 preukazujú nárok na zdravotnú starostlivosť slovenským preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia  označeným skratkou EÚ vydaným zdravotnou poisťovňou, v ktorej sa zaregistrovali.

Zmluvný poskytovateľ poskytuje týmto osobám zdravotnú starostlivosť za rovnakých podmienok ako poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne. Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje mesačne zdravotnej poisťovni súhrnnou faktúrou alebo zúčtovacím dokladom týmto osobám rovnako ako za poistencov zdravotnej poisťovne podľa zmluvy, ktorú má zdravotná poisťovňa uzatvorenú so zmluvným poskytovateľom.

**§ 12**

**Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej inštitúcie**

Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej inštitúcie zahŕňa konkrétnu zdravotnú starostlivosť, za ktorej poskytnutím poistenec z iného členského štátu vycestoval do Slovenskej republiky. Ide o zdravotnú starostlivosť poskytovanú z dôvodu liečenia konkrétneho už existujúceho zdravotného problému poistenca príslušnej inštitúcie iného členského štátu.

Poskytnutie takejto zdravotnej starostlivosti musí slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu so zmluvným poskytovateľom dohodnúť vopred.

Na preukázanie nároku na poskytnutie zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie z iného členského štátu sa používa formulár E112, prenosný dokument S2, ak ide o cezhraničného pracovníka v dôchodku, ktorý naposledy vykonával prácu v Slovenskej republike a tu začal čerpať liečbu, v ktorej pokračuje, prenosný dokument S3, alebo štruktúrovaný prenosný dokument SED S008, vydané príslušnou inštitúciou.Tieto nárokové doklady sa predkladajú zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec z iného členského štátu vopred vybral ako inštitúciu v mieste pobytu.

Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť poistencovi z iného členského štátu poskytuje za rovnakých podmienok ako poistencovi verejného zdravotného poistenia poistenému v  Slovenskej republike a to v rozsahu a v dobe uvedenej v nárokovom doklade alebo v správe revízneho lekára príslušnej inštitúcie, ak je k nemu priložená.

Ak ide o poistenca s bydliskom v inom členskom štáte, ktorý je registrovaný v inom členskom štáte okrem Írska, Španielska, Talianska, Malty, Holandska, Portugalska, Fínska, Švédska, Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska, Nórska, Lichtenštajnska, Švajčiarska a Islandu formulárom E121 a E109 v mieste bydliska, náklady na plánovanú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa, ak inštitúcia v mieste bydliska potvrdí, že požadovaná zdravotná starostlivosť je medzi zdravotnými výkonmi vo verejnom systéme verejného zdravotného poistenia v štáte bydliska a nie je možné ju poskytnúť v medicínsky primeranom čase. Poistenec evidovaný formulárom E121 sa preukazuje preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom. Vykazovanie a fakturáciu vykonáva zmluvný poskytovateľ podľa odseku 6.

Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje zdravotnú starostlivosť podľa dohodnutých zmluvných podmienok tej zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec z iného členského štátu alebo poistenec s bydliskom v inom členskom štáte vybral ako inštitúciu v mieste pobytu. Poskytovateľ vystavuje za každého poistenca z iného členského štátu alebo poistenca s bydliskom v inom členskom štáte osobitnú faktúru. Poskytnuté vecné dávky vykazuje v samostatných dávkach. Prílohu k faktúre tvorí lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

**§ 13**

**Poistenec príslušnej inštitúcie iného členského štátu s formulárom E 123**

**alebo prenosným dokumentom DA1**

* + 1. Ak sa poistenec z iného členského štátu preukáže formulárom E 123 alebo prenosným dokumentom DA1, má nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania a to v rozsahu a dobe uvedenej v nárokovom doklade alebo v  správe revízneho lekára príslušnej inštitúcie, ktorá je k nemu priložená.
		2. Príčinnú súvislosť medzi poskytnutými vecnými dávkami a pracovným úrazom alebo chorobou z povolania posudzuje zmluvný poskytovateľ alebo revízny lekár príslušnej zdravotnej poisťovne.
		3. Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje vecné dávky podľa dohodnutých zmluvných podmienok tej zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec z iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu. Zmluvný poskytovateľ vyúčtuje poskytnuté vecné dávky v súhrnnej faktúre v samostatnej dávke za poistencov z iného členského štátu. Prílohu k faktúre tvorí lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

**§ 14**

**Predpisovanie a vydávanie liekov a zdravotníckych pomôcok**

Lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré sa vydávajú na lekársky predpis alebo lekársky poukaz poistencovi verejného zdravotného poistenia, sa v prípade potreby predpisujú a vydávajú aj poistencovi z iného členského štátu na náklady zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec z iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska. Rovnako sa postupuje ak ide o poistenca s bydliskom v inom členskom štáte.

Do časti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, kde sa vyplňuje kód zdravotnej poisťovne, zmluvný poskytovateľ vyplní kód zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec z iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste bydliska alebo inštitúciu v mieste pobytu do ktorej bude zmluvný poskytovateľ zasielať žiadosť o úhradu nákladov. Do kolónky týkajúcej sa čísla poistenca vyplní zmluvný poskytovateľ číslo poistenca uvedené na nárokovom doklade.

Ak sa poistenec z iného členského štátu preukáže lekárskym predpisom alebo lekárskym poukazom vydaným zmluvným poskytovateľom, lekáreň alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok mu vydá liek alebo zdravotnícku pomôcku za rovnakých podmienok ako poistencovi verejného zdravotného poistenia.

 (4) Poistenec z iného členského štátu sa v lekárni alebo výdajni zdravotníckych pomôcok preukazuje európskym preukazom, náhradným certifikátom, formulárom E112, E123, prenosným dokumentom S2, prenosným dokumentom S3, prenosným dokumentom DA1 alebo preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia  označeným skratkou EÚ. Poistenec s bydliskom v inom členskom štáte preukazuje svoj nárokpreukazom poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným vecných rozsahom.

 (5) Lekáreň alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok vykáže mesačne príslušnej zdravotnej poisťovni súhrnnú faktúru s hromadnými dávkami prijatých lekárskych predpisov a výpisov z lekárskych predpisov alebo hromadnými dávkami prijatých lekárskych poukazov spôsobom dohodnutých v zmluve s údajmi za všetkých poistencov z iného členského štátu, ktorí si vybrali zdravotnú poisťovňu za inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska a zvlášť 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 alebo vyplneným tlačivom uvedeným v prílohe č. 5.

**§ 15**

**Preplatenie nákladov**

Príslušná zdravotná poisťovňa náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť prepláca podľa právnych predpis Európskej únie

vo výške nákladov ako v Slovenskej republike podľa sadzieb platných na území Slovenskej republiky, ak účet poistenca nepresahuje 1000,- eur; ak je suma výdavkov vyššia ako 1000,- EUR (30.126,00 SKK\*), preplatenie sa riadi podľa taríf štátu, v ktorom bol poistenec ošetrený, za podmienky, že tento štát tarify má; ak bol poistenec ošetrený v štáte, ktorý nemá stanovené tarify, príslušná zdravotná poisťovňa bude refundovať zdravotnú starostlivosť do výšky cien platných na Slovensku; pri tomto spôsobe refundácie ošetrenie, ktoré bolo poskytnuté v cudzine, posúdi revízny lekár a ohodnotí cenami v Slovenskej republike, platnými v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti,

vo výške ako hradí poisťovňa v inom členskom štáte podľa legislatívy iného členského štátu, v ktorom bola poistencovi poskytnutá zdravotná starostlivosť; príslušná zdravotná poisťovňa si vyžiada formulára E126SK (s priloženými dokladmi o úhrade) prostredníctvom styčných orgánov pre vecné dávky v oboch štátoch zdravotnú poisťovňu v štáte ošetrenia o vyčíslenie čiastky, ktorú hradí zahraničná zdravotná poisťovňa za svojich poistencov; zdravotná poisťovňa v štáte ošetrenia potvrdí čiastku, ktorú by zaplatila za rovnaké ošetrenie za svojho poistenca; po prijatí odpovede a prepočte platným kurzom uverejneným vo Vestníku Európskej Únie je táto suma uhradená poistencovi v eurách.

**Postup poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovni a úradu na základe medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika**

**§ 16**

V prípade štátov Macedónska, Čiernej Hory, Bosny a Hercegoviny sa fyzická osoba preukazuje u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pasom. Táto fyzická osoba má nárok na zdravotnú starostlivosť zdarma. Náklady na túto zdravotnú starostlivosť uhrádza poskytovateľovi úrad.

**Srbská republika**

**§ 17**

**Spočítavanie období poistenia**

* 1. V prípade potreby zistenia poistných dôb získaných podľa právnych predpisov Srbskej republiky na účely vecných dávok vystavuje slovenská zdravotná poisťovňa tlačivo SK/SRB 104 („Potvrdenie o sčítaní dôb poistenia“), ktoré v dvoch vyhotoveniach zasiela srbskej príslušnej inštitúcii. Vzor tlačiva obsahuje príloha 2.
	2. Tlačivo SRB/SK 104 zasiela srbská príslušná inštitúcia úradu, ktorý zabezpečuje jeho potvrdenie.

**§ 18**

**Vecné dávky v prípade pobytu na území druhého zmluvného štátu**

Slovenský poistenec má počas dočasného pobytu v Srbskej republike nárok na neodkladné vecné dávky u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zaradení do siete zdravotníckych zariadení a u súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými Republikový fond zdravotného poistenia ako srbská inštitúcia v mieste pobytu uzatvoril zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Svoj nárok preukazuje európskym preukazom alebo náhradným certifikátom. Slovenský poistenec sa musí pred čerpaním vecných dávok registrovať v srbskej inštitúcii v mieste pobytu, ktorá mu vystaví národné tlačivo INO-1 - "Zdravotný list pre zahraničného poistenca a jeho rodinných príslušníkov“. Poistenec predkladá poskytovateľovi k nahliadnutiu európsky preukaz alebo náhradný certifikát k európsky preukaz vydané jeho slovenskou príslušnou inštitúciou a odovzdá mu kópiu tlačiva INO-1. Výnimočne, pokiaľ boli neodkladné vecné dávky s ohľadom na aktuálny zdravotný stav už čerpané, požiada o vydanie tlačiva INO-1 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe európsky preukaz alebo náhradný certifikát k európsky preukaz poistenca. V prípade, že poistenec nepredloží pri čerpaní neodkladných vecných dávok európsky preukaz alebo náhradný certifikát k európsky preukaz, môže inštitúcia v mieste pobytu požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva SRB/SK 107. Ak slovenský poistenec uhradil priamo náklady na neodkladné vecné dávky môže požiadať o refundáciu podľa sadzieb platných v Srbskej republike svoju zdravotnú poisťovňu. Zdravotná poisťovňa vystavuje na tento účel tlačivo SK/SRB 126 („Dopyt na výšku nákladov na vecné dávky, ktoré by vznikli, ak by ich uhradila inštitúcia v mieste pobytu“) a zasiela ho prostredníctvom úradu srbskej inštitúcii. Vzor tlačiva obsahuje príloha 3. Neoddeliteľnú súčasť tlačiva tvoria lekárska správa alebo záznam z ošetrenia a doklad o úhrade.

V zmysle článku 11 zmluvy sa osobám podliehajúcim srbskej legislatíve, ktoré sa preukážu tlačivom SRB/SK 111 („Potvrdenie o nároku na neodkladné vecné dávky počas dočasného pobytu na Slovensku“ – vzor obsahuje príloha 4) poskytujú počas ich pobytu v SR neodkladné vecné dávky v súlade s právnymi predpismi SR na náklady srbskej príslušnej inštitúcie. Tlačivo môže byť vystavené na nositeľa a/alebo jeho rodinných príslušníkov. Slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu zaregistruje vyššie uvedené tlačivo na žiadosť dotknutej osoby, tzn. doplní na prvej strane tlačiva dátum registrácie, odtlačok pečiatky a podpis zodpovednej osoby. V prípade, že osoba pri čerpaní neodkladných vecných dávok nepredloží vyššie uvedené tlačivo, inštitúcia v mieste pobytu môže požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva SK/SRB 107 („Žiadosť o vydanie potvrdenia o nároku na vecnú dávku“), ktorého vzor obsahuje príloha 5.

Poskytovanie protéz, zdravotných pomôcok a iných významných vecných dávok podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej inštitúcie, ak poskytnutie vecnej dávky nie je možné odložiť bez toho, aby vážne ohrozilo život alebo zdravie dotknutej osoby. Za týmto účelom vystavuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu v spolupráci s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti tlačivo SK/SRB 114 („Schválenie protéz, pomôcok a iných významných vecných dávok“), ktorého vzor obsahuje príloha 6. Podrobnosti o súčinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v SR pri poskytovaní významných vecných dávok pre osoby podliehajúce srbskej legislatíve ustanovuje všeobecne záväzný predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR. Zmluva bližšie nešpecifikuje významné vecné dávky, ktorých poskytnutie je podmienené súhlasom. Úrad opierajúc sa o vyjadrenie Ministerstva zdravotníctva SR odporúča, aby sa za významné vecné dávky podliehajúce súhlasu považovali dávky prevyšujúce sumu 1000 EUR.

V prípade potreby nemocničnej liečby je slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu povinná bezodkladne oznámiť túto skutočnosť srbskej príslušnej inštitúcii. Na tento účel používa zdravotná poisťovňa tlačivo SK/SRB 113 („Oznámenie o hospitalizácii“), ktorého vzor obsahuje príloha 7 a spolupracuje s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Podrobnosti o súčinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v SR pri nemocničnej liečbe osoby podliehajúcej srbskej legislatíve ustanoví všeobecne záväzný predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR.V prípade priamej úhrady neodkladných vecných dávok pri pobyte na území SR zo strany osoby podliehajúcej srbskej legislatíve poskytuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu informáciu o sadzbách pre refundáciu príslušnej inštitúcii prostredníctvom potvrdenia tlačiva SRB/SK 126 v časti B, ktoré zasiela prostredníctvom úradu. Neoddeliteľnú súčasť tlačiva tvoria lekárska správa alebo záznam z ošetrenia a doklad o úhrade. Zdravotná poisťovňa používa ako sadzby pre refundáciu zmluvné ceny platné v mieste a čase čerpania neodkladných vecných dávok.

Postupy v odsekoch 3 a 4 uplatňuje primerane srbská inštitúcia v prípade dočasného pobytu slovenského poistenca v Srbskej republike.

**§ 19**

**Vecné dávky v prípade bydliska na území druhého zmluvného štátu**

Slovenský poistenec má počas bydliska v Srbskej republike nárok na vecné dávky v plnom rozsahu u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zaradení do siete zdravotníckych zariadení a u súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými má Republikový fond zdravotného poistenia ako srbská inštitúcia v mieste bydliska uzatvorenú zmluvu. Svoj nárok preukazuje tlačivom SK/SRB 109 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v plnom rozsahu“), vzor ktorého obsahuje príloha 8. Toto tlačivo si musí poistenec registrovať v srbskej inštitúcii v mieste bydliska. Slovenská zdravotná poisťovňa vydáva dané tlačivo po overení bydliska a rodinnej situácie poistenca. Bydlisko aj rodinnú situáciu poistenca bude pri registrácii overovať aj srbská inštitúcia v miesta bydliska. Obdobie platnosti tlačiva určuje slovenská zdravotná poisťovňa. Nárok na vecné dávky zaniká dňom doručenia tlačiva SK/SRB 108 („Správa o pozastavení alebo skončení nároku na vecné dávky“), vzor ktorého obsahuje príloha 9**,** do srbskej inštitúcie v mieste bydliska, okrem prípadu úmrtia dotknutej osoby. Nárok na dávky aj registráciu ruší príslušná inštitúcia.

V zmysle článku 12 zmluvy sa osobám, ktoré podliehajú srbskej legislatíve a majú bydlisko v SR, poskytujú vecné dávky v plnom rozsahu v SR v súlade s jej právnymi predpismi po predchádzajúcom súhlase srbskej príslušnej inštitúcie a na jej náklady. Predchádzajúcim súhlasom sa rozumie tlačivo SRB/SK 109, ktoré je potrebné zaregistrovať v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v štáte bydliska podľa výberu osoby. Zdravotná poisťovňa pri registrácii overuje bydlisko v SR a podľa potreby rodinnú situáciu. Následne vystavuje registrovaným osobám preukaz poistenca s označením „EU“, ktorým preukazujú svoj nárok u zmluvných poskytovateľov vybranej zdravotnej poisťovne. Tlačivo SRB/SK 109 vydané bez uvedenia „platnosti do“ garantuje nárok na vecné dávky v SR do dňa doručenia tlačiva SRB/SK 108 s výnimkou úmrtia ako dôvodu zániku nároku na vecné dávky podľa legislatívy príslušného štátu.

V prípade, že osoba pri čerpaní vecných dávok počas bydliska v druhom zmluvnom štáte nepredloží tlačivo SK/SRB 109 alebo SRB/SK 109, inštitúcia v mieste bydliska môže požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva SRB/SK 107 alebo SK/SRB 107.

Tlačivo SK/SRB 109 a tlačivo SRB/SK109 pre rodinných príslušníkov je možné vydať samostatne s inou dobou platnosti ako pre nositeľa (v rámci doby platnosti tlačiva vystaveného pre nositeľa).

**§ 20**

**Vecné dávky pre dôchodcov**

V zmysle článku 13 zmluvy podlieha dôchodca poberajúci dôchodok na základe právnych predpisov oboch zmluvných štátov výlučne právnym predpisom toho zmluvného štátu, na ktorého území má bydlisko. Vecné dávky sú poskytované na náklady príslušnej inštitúcie zmluvného štátu, na území ktorého má bydlisko.

Dôchodca poberajúci dôchodok podľa právnych predpisov len jedného zmluvného štátu, ktorý má bydlisko v druhom zmluvnom štáte, má nárok na vecné dávky v zmluvnom štáte, kde má bydlisko, na náklady príslušnej inštitúcie zodpovednej za výplatu dôchodku.

Vyššie uvedené sa vzťahuje aj na rodinných príslušníkov dôchodcov, pričom rodinný príslušník je definovaný právnymi predpismi príslušného zmluvného štátu. Tlačivo SK/SRB 109 a tlačivo SRB/SK109 pre rodinných príslušníkov je možné vydať samostatne s inou dobou platnosti ako pre nositeľa (v rámci doby platnosti tlačiva vystaveného pre nositeľa).

Dôchodca poberajúci dôchodok iba zo SR a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v Srbskej republike svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom SK/SRB 109, ktoré je potrebné zaregistrovať v srbskej inštitúcii v štáte bydliska.

Dôchodca poberajúci dôchodok iba zo Srbskej republiky a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v SR svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom SRB/SK 109, ktoré je potrebné zaregistrovať v slovenskej zdravotnej poisťovni podľa výberu osoby. Zdravotná poisťovňa vystavuje týmto osobám preukaz poistenca s označením „EU“, ktorým sa dôchodca a jeho rodinní príslušníci preukazujú pri čerpaní plnej zdravotnej starostlivosti na území SR u zmluvných poskytovateľov vybranej zdravotnej poisťovne.

V prípadoch žiadosti o potvrdenie nároku na vecné dávky, ako aj zániku nároku na vecné dávky dôchodcov a ich rodinných príslušníkov sa primerane použijú postupy uvedené v čl. 8. Inštitúcie sa môžu navzájom informovať o zmene bydliska a rodinnej situácie poistenca.

§ 21
Vecné dávky pre vyslané osoby

Vyslaní zamestnanci a SZČO uvedení v článku 7 ods. 1 a 2 zmluvy a diplomati uvedení v článku 8 ods. 1 zmluvy majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu pri vyslaní na územie druhého zmluvného štátu.

V prípade vyslania z územia Srbskej republiky do SR majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu v SR aj ich rodinní príslušníci, pričom rodinný príslušník je definovaný právnymi predpismi Srbskej republiky.

Na osoby uvedené v ods. 1 a 2 sa primerane uplatňujú postupy upravené v čl. 8. Na vystavenie tlačiva SK/SRB 109 je nevyhnutné predložiť zdravotnej poisťovni tlačivo SK/SRB 101.

Rodinní príslušníci sprevádzajúci vyslané osoby z územia SR do Srbskej republiky podľa ods. 1 majú počas vyslania nárok na neodkladné vecné dávky podľa postupu, ktorý ustanovuje čl. 7.

§ 22
Pracovné úrazy a choroby z povolania

V zmysle článku 23 zmluvy dostane osoba, ktorá má na základe pracovného úrazu alebo choroby z povolania nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov jedného zmluvného štátu a ktorá má bydlisko alebo pobyt na území druhého zmluvného štátu, tieto dávky na náklady príslušnej inštitúcie, od inštitúcie v mieste bydliska alebo pobytu podľa právnych predpisov uplatňovaných touto inštitúciou tak, ako keby bola osoba poistená podľa týchto právnych predpisov.

Tlačivo SK/SRB 123 („Vecné dávky v prípade pracovného úrazu alebo choroby z povolania“), ktorého vzor obsahuje príloha 10, vydáva príslušná zdravotná poisťovňa v prípade platného tlačiva SK/SRB 101 a uznania úrazu za pracovný podľa slovenskej legislatívy.

V prípade osôb podliehajúcich srbskej legislatíve s bydliskom alebo pobytom na území SR je potrebné pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť tlačivo SRB/SK 123 zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec vybral za inštitúciu v mieste bydliska alebo pobytu, ktorá ho zaregistruje, tzn. doplní na prvej strane tlačiva dátum registrácie, odtlačok pečiatky a podpis zodpovednej osoby. Zdravotná poisťovňa posudzuje pri revízii výkonov, či boli poskytnuté len vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Vecné dávky sa poskytujú podľa legislatívy SR, avšak po dobu ustanovenú srbskou legislatívou. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom podliehajúcim srbskej legislatíve určuje v SR ich ošetrujúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár. Uvedený postup sa vzťahuje aj na držiteľov tlačiva SRB/SK109, ktorí v SR čerpajú vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom. Môže ísť o pracovný úraz, ktorý vznikol počas vyslania na územie SR alebo v prípade, kedy je potrebné pokračovať v čerpaní vecných dávok v SR ako štáte bydliska.

Na úhradu nákladov v súvislosti s pracovnými úrazmi alebo chorobami z povolania sa uplatňujú rovnaké refundačné postupy ako pri čerpaní vecných dávok v prípade pobytu alebo bydliska na území druhého zmluvného štátu.

§ 23
Úhrada nákladov

Úhradu nákladov upravuje článok 15 zmluvy a článok 8 vykonávacej dohody. Podrobnosti o uplatňovaní pohľadávok a úhrade záväzkov upravuje Dohoda o refundácii nákladov na vecné dávky, ktorú uzavrú kontaktné miesta zmluvných štátov.

Pohľadávky za vecné dávky sa uplatňujú na základe skutočných nákladov predložením tlačív SK/SRB 125 („Individuálny výkaz skutočných výdavkov“), ktorého vzor obsahuje príloha 11) a SRB/SK 125 najmenej dvakrát do roka, resp. štvrťročne spolu so zoznamom prípadov.

Na postupy v oblasti úhrad medzi úradom a slovenskými zdravotnými poisťovňami sa mutatis mutandis vzťahujú postupy úhrad platné pri úhradách nákladov za vecné dávky v zmysle nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia a nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, vrátane elektronickej formy dávok 532, 533 a účtovných dokladov. Príslušné dátové rozhrania a číselníky (najmä štátov a nárokových dokladov) upraví úrad podľa potreby a na základe podrobností dohodnutých so srbským kontaktným miestom najneskôr do dátumu účinnosti zmluvy.

Slovenská zdravotná poisťovňa znáša náklady na neodkladné vecné dávky poskytnuté svojmu poistencovi na základe európsky preukaz alebo náhradný certifikát k európsky preukaz v období jeho platnosti, ktorá je na ňom uvedená.

Žiadosti o úhradu nákladov za čerpané vecné dávky sa vykazujú v úradnej mene štátu, v ktorom náklady vznikli. Srbské kontaktné miesto prepočítava celkovú sumu žiadosti na EUR podľa výmenného kurzu RDS/EUR Národnej banky Srbska platného v deň vystavenia žiadosti o úhradu nákladov za vecné dávky a prikladá kurzový lístok.

§ 24

**Účinnosť**

Táto vyhláška nadobúda účinnosť l. októbra 2013.

1. ) § 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. [↑](#footnote-ref-2)
2. ) Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [↑](#footnote-ref-3)
3. ) 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. [↑](#footnote-ref-4)
4. ) Zákon č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.

 Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov. [↑](#footnote-ref-5)