

Práva a povinnosti poistenca pri zaradení na zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť

na základe § 40 a § 42 zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“)

Zaradenie do zoznamu čakajúcich poistencov

Váš lekár Vám naplánoval termín na plánovanú starostlivosť, a čoskoro odošle návrh do Vašej zdravotnej poisťovne, ktorá Vás zaradí do zoznamu čakajúcich poistencov (ďalej len „zoznam“) hneď ako obdrží správne vytvorený návrh na plánovanú starostlivosť (ďalej len „návrh“). Identifikátor návrhu (ďalej len „ID návrhu“), si starostlivo uschovajte, budete ho potrebovať pri akejkoľvek komunikácii s Vaším lekárom alebo zdravotnou poisťovňou ohľadom Vašej plánovanej starostlivosti. ID návrhu obdržíte aj v komunikácii od Vašej zdravotnej poisťovne.

Vyradenie zo zoznamu čakajúcich poistencov

O zaradení alebo vyradení zo zoznamu Vás bude informovať Vaša zdravotná poisťovňa najneskôr do 5 pracovných dní. Vyradenie zo zoznamu môže nastať ak Vám už daná starostlivosť bola poskytnutá, alebo dôjde k posunu termínu v súčte o viac ako rok. Vaša zdravotná poisťovňa môže návrh aj odmietnuť, bude Vás však o tom informovať najneskôr do 5 pracovných dní.

Dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti

Pri plánovaní Vášho termínu poskytovateľ zohľadnil Váš zdravotný stav a určil najbližší voľný termín. Niektoré výkony majú zákonom stanovenú maximálnu čakaciu dobu, tzv. lehotu časovej dostupnosti. Ak pre Vašu starostlivosť platí takáto lehota, lekár sa snažil zabezpečiť termín v rámci nej. Ak to však nebolo možné, môžete s termínom prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti súhlasiť alebo nie.

V prípade, že ste nesúhlasili s termínom, ktorý prekračuje lehotu časovej dostupnosti, budú nasledovať tieto kroky:

1. Hľadanie iného zmluvného poskytovateľa:

Vaša zdravotná poisťovňa Vám najskôr pošle zoznam iných zmluvných poskytovateľov, ktorí by Vás mohli prijať na danú zdravotnú starostlivosť v lehote časovej dostupnosti.

- Ak *neodpoviete* zdravotnej poisťovni na túto ponuku do 15 kalendárnych dní alebo zašlete *nesúhlas, strácate nárok* na zabezpečenie náhradného poskytovateľa.
- V takom prípade zostáva v platnosti Váš pôvodný termín poskytnutia plánovanej starostlivosti.
- Ak existuje zmluvný poskytovateľ na Slovensku, ktorý dokáže zabezpečiť starostlivosť v lehote časovej dostupnosti, nemáte nárok na starostlivosť od nezmluvného poskytovateľa ani na starostlivosť v inom členskom štáte EÚ.

2. Hľadanie nezmluvného poskytovateľa:

Ak Vaša zdravotná poisťovňa nenájde zmluvného poskytovateľa, máte možnosť vyhľadať si poskytovateľa, ktorý nemá zmluvu s Vašou zdravotnou poisťovňou.

- Tento nezmluvný poskytovateľ musí byť schopný prijať Vás na plánovanú zdravotnú starostlivosť a poskytnúť ju v lehote časovej dostupnosti.

3. Hľadanie poskytovateľa v inom členskom štáte EÚ:

Ak nenájdete nezmluvného poskytovateľa, ktorý by Vás vedel prijať v lehote časovej dostupnosti, máte možnosť vyhľadať si poskytovateľa v inom členskom štáte EÚ.

- Tento poskytovateľ musí byť schopný zabezpečiť plánovanú zdravotnú starostlivosť v súlade s lehotou časovej dostupnosti.

Dohodli ste si skorší termín poskytnutia starostlivosti u iného zmluvného poskytovateľa?

- 1) Poskytovateľ so skorším termínom vytvorí druhý návrh na plánovanú starostlivosť a zašle ho na schválenie Vašej zdravotnej poisťovni;
- 2) Vaša zdravotná poisťovňa po posúdení pôvodný návrh vyradí a ponechá v platnosti nový návrh.

Dohodli ste si skorší termín poskytnutia starostlivosti u iného nezmluvného poskytovateľa?

- 1) V prípade, že nenájdete zmluvného poskytovateľa, ktorý by Vám vedel poskytnúť termín starostlivosti v lehote časovej dostupnosti, môžete si nájsť poskytovateľa, ktorý nemá zmluvu s Vašou zdravotnou poisťovňou.

- 2) Ak si dohodnete termín spĺňajúci určenú lehotu časovej dostupnosti u nezmluvného poskytovateľa, požiadajte svoju zdravotnú poisťovňu o uhradenie starostlivosti formou **Oznámenia záujmu o uhradenie starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa** (vzor nájdete na webovej stránke Vašej zdravotnej poisťovne) najneskôr do 15 pracovných dní pred predpokladaným termínom Vašej plánovanej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa.
- 3) Zdravotná poisťovňa Vám zašle potvrdenie o schválení absolvovania zdravotnej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa do 10 pracovných dní. V informácii o schválení Vám zdravotná poisťovňa zašle aj predbežnú výšku úhrady u nezmluvného poskytovateľa a termín, dokedy je potrebné absolvovať zdravotnú starostlivosť, aby Vám bola starostlivosť u nezmluvného poskytovateľa následne uhradená. Ak dôjde k neschváleniu zdravotnou poisťovňou, zostáva v platnosti Váš pôvodný termín plánovanej starostlivosti.
- 4) Po schválení absolvujete plánovanú starostlivosť vo vybranom nezmluvnom zariadení, uhradíte si zdravotnú starostlivosť a následne Vám Vaša zdravotná poisťovňa preplatí náklady vo výške priemernej úhrady za rovnakú zdravotnú starostlivosť u zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v čase poskytnutia starostlivosti. Overte si vopred u nezmluvného poskytovateľa úhradu za plánovanú starostlivosť, môže byť vyššia ako suma, ktorú Vám následne preplatí zdravotná poisťovňa, pričom rozdiel v cene budete znášať na vlastné náklady.

Dohodli ste si skorší termín poskytnutia starostlivosti v zahraničí?

- 1) V prípade, že nenájdete zmluvného poskytovateľa a ani nezmluvného poskytovateľa, ktorí by Vám vedeli poskytnúť termín starostlivosti v lehote časovej dostupnosti, môžete si vyhľadať poskytovateľa z iného členského štátu EÚ, ktorý akceptuje prenosný formulár S2, a ktorý by Vám vedel poskytnúť plánovanú starostlivosť.
- 2) Ak si dohodnete termín spĺňajúci určenú lehotu časovej dostupnosti u poskytovateľa v zahraničí, požiadajte svoju zdravotnú poisťovňu o uhradenie starostlivosti formou **Oznámenia záujmu o uhradenie starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ** (vzor nájdete na webovej stránke Vašej zdravotnej poisťovne) najneskôr do 15 pracovných dní pred predpokladaným termínom Vašej plánovanej starostlivosti u poskytovateľa v zahraničí.
- 3) Zdravotná poisťovňa Vám zašle potvrdenie o schválení absolvovania zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa v zahraničí, do 10 pracovných dní. Ak dôjde k neschváleniu zdravotnou poisťovňou zostáva v platnosti Váš pôvodný termín plánovanej starostlivosti.
- 4) Následne absolvujete plánovanú starostlivosť vo vybranom zariadení a na základe formulára S2 prebehne úhrada za starostlivosť cez Vašu zdravotnú poisťovňu. Zdravotná poisťovňa preplatí náklady na zdravotnú starostlivosť priamo poskytovateľovi. Vzniknuté náklady na dopravu, ubytovanie, či sprievodcu si uhradíte sama/sám.

Aké máte povinnosti?

- Ak nemôžete alebo nechcete nastúpiť na plánovanú starostlivosť, musíte to oznámiť poskytovateľovi čo najskôr, najneskôr však do 10 dní uviesť relevantný dôvod, inak budete vyradený/á zo zoznamu. Ak dôvod oznámite do 10 dní, poskytovateľ Vám preplánuje termín alebo navrhne prerušenie či vyradenie zo zoznamu.
- Ak požadujete posun termínu plánovanej starostlivosti, ste povinná/ý toto nahlásiť poskytovateľovi čo najskôr.
- Pri zmene zdravotnej poisťovne si poisťovne vymenia informácie, a zaradenie do zoznamu pokračuje aj v novej poisťovni. Vaše ID návrhu, termín, poskytovateľ, ani poradie v zozname sa nemenia. Ak nová poisťovňa nemá zmluvu s poskytovateľom, ponúkne Vám náhradných poskytovateľov. Pred zmenou poisťovne si overte, či má Vaša nová poisťovňa zmluvu s poskytovateľom u ktorého máte naplánovanú starostlivosť.

Na koho sa obrátiť v prípade otázok?

- Váš lekár má najviac informácií o Vašom plánovanom termíne.
- Vašu zdravotnú poisťovňu kontaktujte v prípade hľadania iného poskytovateľa a informáciách o úhradách u nezmluvných poskytovateľov a poskytovateľov v zahraničí. Pripravte Vaše ID návrhu