

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

V e r e j n ý p r í s ť u b

podľa § 850 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov

Union zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Karadžičova 10, 814 53 Bratislava, IČO: 36 284 831, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) týmto

v y h l a s u j e,

že za účelom zlepšenia zdravia uhradí každému poistencovi zdravotnej poisťovne **doplatok za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a zdravotnícke pomôcky v stomatológii a v ďalších špecializovaných stomatologických odbornostiach (detská stomatológia, LSPP stomatologická pre dospelých a pre deti a dorast¹, stomatologická protetika, zubná technika, mukogingvinálna chirurgia, implantológia, choroby slizníc ústnej dutiny, spondylochirurgia) a dentálnej hygieny** (ďalej len „príspevok“), ktorú absolvoval a zároveň uhradil poistenec. Maximálna výška príspevku zdravotnej poisťovne je v sume **100 EUR na kalendárny rok**. Príspevok sa nevzťahuje na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v odbore čelustná ortopédia, administratívne výkony nehradené z verejného zdravotného poistenia, výkony estetické a kozmetické stomatológie a zdravotnícke pomôcky slúžiace na ošetrovanie chrupu.

Zdravotná poisťovňa uhradí príspevok podľa tohto verejného prísľubu za podmienky splnenia všetkých nižšie uvedených podmienok:

A. Podmienky nároku na príspevok:

1. V čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti má poistenec v zdravotnej poisťovni platný poistný vzťah a nie je evidovaný v zozname dlžníkov zdravotnej poisťovne (podľa § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. v platnom znení, ktorý má nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť).
2. V prípade, že ide o poistenca mladšieho ako 18 rokov, tak o príspevok žiada jeho zákonný zástupca, ktorý je poistencom zdravotnej poisťovne a zároveň nie je evidovaný v zozname dlžníkov zdravotnej poisťovne, alebo ktorý má podanú platnú

¹Od 01.07.2018 Zubno-lekárska pohotovostná služba

prihlášku do zdravotnej poisťovne². V prípade, ak zákonným zástupcom poistenca je právnická osoba, alebo ak je poistenec mladší ako 18 rokov spôsobilý na právne úkony, táto podmienka sa neaplikuje.

3. Poistenec starší ako 6 rokov absolvoval minimálne jednu preventívnu prehliadku ústnej dutiny (ďalej len „stomatologická preventívna prehliadka“) v prechádzajúcom kalendárnom roku. Poistenec mladší ako 6 rokov absolvoval stomatologickú preventívnu prehliadku minimálne v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti (stomatologického ošetrovania), na ktorú žiada príspevok.
4. Stomatologické ošetrovanie, na ktoré žiadateľ žiada príspevok, bolo poskytnuté poskytovateľom zdravotnej starostlivosti so sídlom v Slovenskej republike a zároveň so zmluvným vzťahom so zdravotnou poisťovňou (ďalej ako „zmluvný poskytovateľ“) počas doby účinnosti tohto verejného prísľubu (rozhodujúci je dátum na účtovnom doklade vystavenom poistencovi).
5. Dentálna hygiena, na ktorú žiadateľ žiada príspevok bola poskytnutá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti so sídlom v Slovenskej republike bez ohľadu na existenciu/neexistenciu zmluvného vzťahu so zdravotnou poisťovňou počas doby účinnosti tohto verejného prísľubu (rozhodujúci je dátum na účtovnom doklade vystavenom poistencovi).
6. Žiadateľ uhradil zmluvnému poskytovateľovi doplatok za stomatologické ošetrovanie alebo žiadateľ uhradil doplatok za dentálnu hygienu poskytovateľovi bez ohľadu na zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou.
7. Žiadateľ starší ako 18 rokov podal žiadosť o príspevok výlučne prostredníctvom Online pobočky zdravotnej poisťovne, a to najneskôr do 90 dní od poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Za poistenca mladšieho ako 18 rokov žiadosť podáva jeho zákonný zástupca prostredníctvom Online pobočky zdravotnej poisťovne, a to najneskôr do 90 dní od poskytnutia zdravotnej starostlivosti.
8. Ak žiadateľ v mene poistenca v období od 01.01.2018 do 14.03.2018 žiadal o príspevok na pečatenie zubov podľa verejného prísľubu zdravotnej poisťovne zo dňa 23.02.2018, a príspevok na pečatenie zubov mu bol zdravotnou poisťovňou uhradený, výška príspevku sa poníži o uznanú časť príspevku na pečatenie zubov, ktorý mu zdravotná poisťovňa preplatila.
9. Ak žiadateľ v mene poistenca v období od 15.03.2018 do 14.08.2018 žiadal o príspevok na doplatok za stomatologické ošetrovanie podľa verejného prísľubu zdravotnej poisťovne zo dňa 15.02.2018, a príspevok na doplatok za stomatologické ošetrovanie mu bol zdravotnou poisťovňou uhradený, výška príspevku sa poníži o uznanú časť príspevku na doplatok za stomatologické ošetrovanie, ktorú mu zdravotná poisťovňa preplatila.
10. Ak poistenec v období od 01.01.2018 do 14.08.2018 žiadal o príspevok na dentálnu hygienu podľa verejného prísľubu zdravotnej poisťovne zo dňa 23.02.2018, alebo o príspevok na zubné korunky podľa verejného prísľubu zdravotnej poisťovne zo dňa 23.02.2018, výška príspevku sa poníži o uznanú časť príspevku na dentálnu hygienu a/alebo o uznanú časť príspevku na zubné korunky, ktorú mu zdravotná poisťovňa preplatila.
11. Povinnou prílohou online žiadosti o príspevok je doklad o úhrade doplatku za stomatologické ošetrovanie/dentálnu hygienu, ktorý obsahuje údaje v rozsahu minimálne: meno a priezvisko poistenca, dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti, pečiatku poskytovateľa, IČO poskytovateľa a zaplatenú sumu.

² Za platnú prihlášku sa považuje prihláška predbežne akceptovaná úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

12. Prílohou online žiadosti o príspevok je taktiež potvrdenie ošetrojúceho stomatológa o absolvovaní stomatologickej preventívnej prehliadky v predchádzajúcom kalendárnom roku. Potvrdenie o stomatologickej preventívnej prehliadke za predchádzajúci kalendárny rok nie je povinný predkladať poistenec, ktorý mal v predchádzajúcom kalendárnom roku platný poistný vzťah so zdravotnou poisťovňou a stomatologickú preventívnu prehliadku absolvoval u zmluvného poskytovateľa a/alebo poistenec do veku 6 rokov, ktorý absolvoval prvé stomatologické ošetrenie, v rámci ktorého mu bola vykonaná stomatologická preventívna prehliadka. V takomto prípade poistenec dokladuje stomatologickú preventívnu prehliadku, ktorú absolvoval na prvom stomatologickom ošetrení.
13. Žiadateľ uviedol v online žiadosti o príspevok správne, pravdivé a úplné údaje.

B. Práva a povinnosti zdravotnej poisťovne:

1. Zdravotná poisťovňa sa zaväzuje uhradiť poistencovi, za splnenia vyššie uvedených podmienok, príspevok v maximálne stanovenej výške, a to aj v prípade, že poistenec uhrádzal doplatky za viaceré stomatologické ošetrenia alebo dentálnu hygienu počas kalendárneho roka, v úhrne maximálne 100 EUR.
2. Pri posúdení žiadosti o príspevok na stomatologické ošetrenie bude zdravotná poisťovňa prihliadať na údaje o poskytnutom stomatologickom ošetrení.
3. Zdravotná poisťovňa je povinná prihliadať na údaje o vykázananej zdravotnej starostlivosti zmluvným poskytovateľom za daného poistenca a má právo v prípade, ak sa nepreukáže poskytnutie výkonu neuhradiť príspevok.
4. Zdravotná poisťovňa uhradí žiadateľovi príspevok na uznané stomatologické výkony a príspevok na dentálnu hygienu za predpokladu súčasného splnenia podmienok 1 – 13 tohto verejného prísľubu a po kontrole vykázananej zdravotnej starostlivosti zmluvným poskytovateľom, a to najneskôr do 90 kalendárnych dní odo dňa podania žiadosti, na bankový účet žiadateľa, uvedený v online žiadosti o príspevok. V prípade neúplnej žiadosti, alebo potreby zisťovania ďalších rozhodných skutočností pre poskytnutie príspevku zdravotnou poisťovňou, sa lehota podľa predošlej vety predlžuje o dobu potrebného zisťovania, o čom bude žiadateľ informovaný.
5. Ak zdravotná poisťovňa po úhrade príspevku žiadateľovi dodatočne zistí, že poistenec nespĺňal podmienky na poskytnutie príspevku uvedené v tomto verejnom prísľube (napr. bol dodatočne spätne ukončený poistný vzťah poistenca z dôvodu nesplnenia alebo jeho oneskoreného splnenia oznamovacej povinnosti), žiadateľ je povinný poskytnutý príspevok vrátiť zdravotnej poisťovni na základe jej písomnej výzvy, a to v lehote určenej vo výzve.
6. Zdravotná poisťovňa si vyhradzuje právo tento verejný prísľub kedykoľvek jednostranne odvolať a to formou zverejnenia odvolania verejného prísľubu na úradnej tabuli v sídle zdravotnej poisťovne a na jej webovej stránke: www.union.sk. Odvolanie verejného prísľubu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní, najskôr však dňom zverejnenia takéhoto odvolania.

C. Odvolanie verejných prísľubov:

Zdravotná poisťovňa týmto zároveň odvoláva:

1. Verejný prísľub zo dňa 23.02.2018, ktorým sa zaviazala na úhradu príspevku maximálne vo výške 30 EUR za výkon dentálnej hygieny;
2. Verejný prísľub zo dňa 23.02.2018, ktorým sa zaviazala na úhradu príspevku za zdravotnícku pomôcku s kódom Z12105- Korunka fazetovaná na predné zuby 1, 2, 3 vo výške 15 EUR/ korunka;
3. Verejný prísľub zo dňa 15.02.2018, ktorým sa zaviazala na úhradu príspevku maximálne vo výške 50 EUR za doplatky na stomatologické ošetrenia.

Odvolanie vyššie uvedených verejných prísľubov zdravotná poisťovňa robí s **účinnosťou od 15.08.2018.**

Nároky oprávnených osôb, ktoré vznikli splnením podmienok verejného prísľubu počas jeho účinnosti do 14.08.2018 vrátane ostávajú zachované.

Účinnosť tohto verejného prísľubu je od 15.08.2018 do odvolania.

V Bratislave, dňa 26.07.2018



Michal Špaňár v. r.
predseda predstavenstva
Union zdravotná poisťovňa, a.s.



Elena Májeková v. r.
člen predstavenstva
Union zdravotná poisťovňa, a.s.