Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10
814 52 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Mestského súdu Bratislava III, oddiel Sa, vl. č. 3952/B

Všeobecné podmienky Union zdravotnej poisťovne, a.s.
pre poskytnutie benefitu – Príspevok na okuliare pre deti
(ďalej len „*všeobecné podmienky*“)

Tieto všeobecné podmienky upravujú podmienky poskytnutia benefitu - "Príspevok na okuliare pre deti" Union zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej aj „zdravotná poisťovňa“). Za účelom participácie na nákladoch poistencov s refrakčnou vadou zdravotná poisťovňa preplatí poistencom vo veku do 18 rokov časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca, za okuliarové rámy a/alebo okuliarové šošovky (ďalej len „príspevok“). Maximálna výška príspevku zdravotnej poisťovne je v sume 70 eur (slovom sedemdesiat eur) za kalendárny rok. Zdravotná poisťovňa uhradí príspevok podľa týchto všeobecných podmienok každému poistencovi zdravotnej poisťovne pri splnení všetkých nižšie uvedených podmienok:

A. Podmienky nároku na príspevok:

1. Nárok na príspevok má poistenec vo veku do 18 rokov (do dňa 18-tych narodenín).

2. Nárok na príspevok má poistenec s platným poistným vzťahom so zdravotnou poisťovňou (nie poistenci EU).

3. Aspoň jeden zákonný zástupca poistenca musí mať platný poistný vzťah so zdravotnou poisťovňou (nie poistenci EU) alebo musí mať podanú platnú prihlášku do zdravotnej poisťovne[1].

4. Zákonný zástupca poistenca nie je evidovaný v zozname dlžníkov zdravotnej poisťovne (podľa § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. v platnom znení), ktorí majú nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

5. Príspevok 70 eur je jednorázový, t.j. za jeden predpísaný Poukaz na okuliare a optickú pomôcku, a poistenec má naň nárok len jedenkrát v kalendárnom roku.

6. Okuliarové rámy a/alebo okuliarové šošovky predpísal poskytovateľ zdravotnej starostlivosti so špecializáciou v špecializačnom odbore oftalmológia, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou (ďalej len „zmluvný očný lekár“).

7. Výdaj (predaj) okuliarového rámu a/alebo okuliarových šošoviek bol realizovaný v optike, ktorá má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade optických zdravotníckych pomôcok so zdravotnou poisťovňou (ďalej len „zmluvná optika“).

[1] Za platnú prihlášku sa považuje zdravotnou poisťovňou prijatá prihláška, ktorá obsahuje všetky náležitosti stanovené v § 8 zákona č. 580/2004 Z. z.

8. Príspevok sa vzťahuje len na okuliarové rámy a/alebo okuliarové šošovky, ktoré sú zaradené v podskupine O1 – O2.8 v Zozname zdravotníckych pomôcok na mieru Ministerstva zdravotníctva SR, platnom v čase ich výdaja[2].

9. Splnenie podmienok pre úhradu príspevku sa posudzuje podľa dátumu uvedenom na doklade o úhrade okuliarového rámu a/alebo okuliarových šošoviek.

B. Postup pri uplatnení príspevku:

1. O úhradu príspevku požiada zdravotnú poisťovňu **zákonný zástupca poistenca alebo iná osoba oprávnená konať v mene poistenca** (ďalej len „žiadateľ") prostredníctvom konta dieťaťa v Online pobočke zdravotnej poisťovne alebo prostredníctvom konta dieťaťa cez mobilnú aplikáciu zdravotnej poisťovne cez menu „Benefity – Okuliare pre deti", a to najneskôr do 90 kalendárnych dní od zakúpenia okuliarového rámu a/alebo okuliarových šošoviek.

2. Povinnou prílohou žiadosti sú:
   a) kópia Poukazu na okuliare a optickú pomôcku, vystaveného zmluvným očným lekárom. Poukaz na okuliare musí byť vystavený pred zakúpením okuliarových rámov a/ alebo okuliarovej šošovky. Dodatočne vystavený Poukaz na okuliare po uskutočnení nákupu nie je akceptovateľný.

   b) kópia pokladničného dokladu z registračnej pokladnice alebo virtuálnej registračnej pokladnice pri hotovostnej platbe alebo faktúry od zmluvnej optiky a doklad o úhrade pri bezhotovostnej platbe, potvrdzujúceho uhradenie doplatku za okuliarový rám a/alebo okuliarové šošovky zmluvnej optike, ktorý obsahuje dátum výdaja a druh okuliarového rámu a/alebo okuliarových šošoviek. Ak je predložený iba zálohový doklad, je potrebné predložiť aj následný vyúčtovací doklad preukazujúci vydanie okuliarového rámu a/ alebo okuliarovej šošovky; ak je predložený iba vyúčtovací doklad preukazujúci vydanie okuliarového rámu a/ alebo okuliarovej šošovky(vrátane výdajového dokladu s hodnou 0 eur) , je potrebné doplniť aj zálohový doklad.

3. Iná osoba oprávnená konať v mene poistenca je povinná k žiadosti priložiť doklad preukazujúci jej oprávnenie konať v mene poistenca.

4. Žiadateľ o príspevok je povinný v online žiadosti uviesť **správne, pravdivé a úplné údaje.**

---

2 Zoznam zdravotníckych pomôcok na mieru je uverejnený na webovej stránke Ministerstva zdravotníctva SR https://www.health.gov.sk/Clanok?zoznam-zdravotnickych-pomocok-na-mieru

5. V prípade, že žiadateľ žiada o úhradu príspevku v sume nižšej ako 70 eur a tá mu bola uhradená, nemá nárok na podanie ďalšej žiadosti v tom istom kalendárnom roku, ani na doplatenie zostatku sumy do výšky 70 eur.

C. Práva a povinnosti zdravotnej poisťovne:

Zdravotná poisťovňa sa zaväzuje uhradiť žiadateľovi príspevok za predpokladu, že splnil všetky vyššie uvedené podmienky a to najneskôr **do 90 kalendárnych dní odo dňa podania** riadne, správne a úplne vyplnenej žiadosti a jej príloh, a to na bankový účet žiadateľa uvedený v žiadosti. Bankový účet, na ktorý zdravotná poisťovňa poukáže príspevok, musí byť v medzinárodnom tvare IBAN. 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.

V prípade neúplnej alebo nesprávnej žiadosti bude žiadateľ vyzvaný, aby žiadosť doplnil o chýbajúce údaje alebo prílohy prostredníctvom konta dieťaťa v Online pobočke alebo prostredníctvom mobilnej aplikácie zdravotnej poisťovne. Lehota na doplnenie údajov alebo príloh je 30 kalendárnych dní odo dňa doručenia notifikačného e-mailu. Pokiaľ žiadateľ v lehote 30 kalendárnych dní žiadosť nedoplní, žiadosť bude zamietnutá a poistenec / žiadateľ stráca nárok na príspevok.

Žiadateľom nevyčerpaná časť príspevku v príslušnom kalendárnom roku sa neprenáša do nasledujúceho kalendárneho roka.

Ak zdravotná poisťovňa po úhrade príspevku žiadateľovi dodatočne zistí, že poistenec nespĺňal podmienky na poskytnutie príspevku (napr. bol 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 vo výzve určenej lehote.

Účinnosť týchto všeobecných podmienok je od 02.11.2026.

1. Zdravotná poisťovňa si vyhradzuje právo na zmenu týchto všeobecných podmienok. O tejto zmene bude poistencov informovať prostredníctvom svojej webovej stránky: www.union.sk najneskôr 14 dní pred ich účinnosťou.

V Bratislave, dňa 02.11.2026

RNDr. Branislav Jendroľ
predseda predstavenstva
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

MUDr. Ingrid Dúbravová
člen predstavenstva
Union zdravotná poisťovňa, a.s.