Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284851
DIČ: 2023152517

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Mestského súdu Bratislava III, oddiel Sa, vložka č. 5832/B

Zdravotná poisťovňa

Všeobecné podmienky Union zdravotnej poisťovne, a.s.
pre poskytnutie benefitu – Doplatky za lieky pre deti neobmedzene
(ďalej len „*všeobecné podmienky*")

Tieto všeobecné podmienky upravujú podmienky poskytnutia benefitu – Doplatky za lieky pre deti neobmedzene Union zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej aj „zdravotná poisťovňa"). Za účelom zvýšenia prevencie a zlepšenia zdravia zdravotná poisťovňa preplatí doplatok za vybrané **kategorizované lieky a dietetické potraviny za týchto podmienok:**

1. Popis benefitu

Popis a rozsah benefitu:

Zdravotná poisťovňa poskytne benefit vo forme doplatku úhrady za vybrané kategorizované lieky a dietetické potraviny, **ktoré sú čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia a zároveň boli predpísané zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a vydané poskytovateľom lekárenskej starostlivosti so sídlom v Slovenskej republike (ďalej ako „príspevok" alebo "benefit")** v neobmedzenej výške a to za predpokladu splnenia podmienok v bode 2:

2. Všeobecné podmienky nároku na príspevok:

1. Ide o poistenca vo veku 0 až 17 rokov vrátane, ktorý v čase vydania lieku a/alebo dietetickej potraviny v lekárni má platný poistný vzťah a nie je poistencom EÚ.
2. Rodič/zákonný zástupca poistenca, ktorý žiada o príspevok (ďalej len „žiadateľ"), je poistencom zdravotnej poisťovne (nie poistenec EÚ) alebo má podanú platnú prihlášku do zdravotnej poisťovne1 a zároveň nie je evidovaný v zozname dlžníkov zdravotnej poisťovne2. V prípade, ak zákonným zástupcom poistenca je právnická osoba, alebo ak je poistenec spôsobilý na právne úkony, táto podmienka sa neaplikuje.
3. Žiadateľ" uviedol v mobilnej aplikácií alebo online pobočke v súvislosti s týmto benefitom správne, pravdivé a úplné údaje.
4. Ide o lieky/dietetické potraviny, ktoré boli v čase ich predpísania viazané na lekársky predpis a boli predpísané zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a vydané poskytovateľom lekárenskej starostlivosti so sídlom v Slovenskej republike.
5. Nejde o lieky/dietetické potraviny hradené v plnom rozsahu poistencom, lieky/dietetické potraviny s udelenou výnimkou zdravotnej poisťovne o úhrade nad rámec kategorizácie.
6. Nejde o úhradu za zdravotnícke pomôcky.

---

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

[2] **Podľa $ 9 ods. 2 zákona č.580 /2004 Z.z. v platnom znení ktorý má nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť.**

7. Nejde o doplatok za vakcínu.[3]
8. Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti vydanie lieku/dietetickej potraviny riadne zdravotnej poisťovni vykázal.
9. Žiadateľ si aktivoval tento benefit v konte poistenca mobilnej aplikácií alebo online pobočky najneskôr v posledný deň kalendárneho štvrťroka, za ktorý žiada doplatky uhradiť (napr. ak žiada uhradiť doplatky za prvý kalendárny štvrťrok t. j.za obdobie 1.1. až 31.3. tak si musí aktivovať benefit najneskôr 31.3.). Po aktivácii benefitu ostáva tento benefit aktivovaný a žiadateľ môže následne požiadať prostredníctvom tlačidla "VYPLAŤ" v konte poistenca v detaile benefitu o úhradu aktuálnej sumy uhradených doplatkov, maximálne však za 1 celý kalendárny rok. Ak žiadateľ žiada o úhradu príspevkov za celý predchádzajúci kalendárny rok je nutné, aby o tieto požiadal najneskôr do 30. júna aktuálneho kalendárneho roka.
10. Dovŕšením osemnásteho roku veku dieťaťa, nárok zákonného zástupcu žiadať o úhradu príspevku zaniká. Dieťa, ktoré dovŕšilo vek osemnásť rokov si aktivuje benefit pre deti vo svojom konte poistenca v mobilnej aplikácii najneskôr do konca kalendárneho štvrťroka, v ktorom dovŕšil vek osemnásť rokov. Dieťa žiada o úhrad príspevku sám prostredníctvom tlačidla "VYPLAŤ" v konte poistenca.
11. V prípade, že sa na poistenca vzťahuje limit spoluúčasti podľa § 87a zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z. z."), od celkovej sumy príspevku za príslušný kalendárny štvrťrok sa odráta suma, o ktorú bol limit spoluúčasti za príslušný kalendárny štvrťrok prekročený a ktorá sa poistencovi uhrádza podľa § 6 ods. 1 písm. s) zákona č. 581/2004 Z. z.
12. V prípade, že sa na poistenca vzťahuje limit spoluúčasti podľa § 87b zákona č. 363/2011 Z. z., od celkovej sumy príspevku za príslušný kalendárny štvrťrok sa odráta suma, ktorú zdravotná poisťovňa uhradila za poistenca priamo poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti podľa § 87b ods. 4 zákona č. 363/2011 Z. z.
13. K uplatneniu doplatkov nie je nutné predkladať doklady o úhrade týchto doplatkov, všetky potrebné podklady má zdravotná poisťovňa k dispozícii od jednotlivých poskytovateľov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti. Keďže spracovanie údajov od poskytovateľov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti je možné až po ich poskytnutí, údaje o predpísaných a vydaných liekoch/dietetických potravinách sú v detaile benefitu uvedené až s určitým časovým posunom.
14. Zdravotná poisťovňa preplatí príspevok žiadateľovi výhradne bankovým prevodom, a to na bankový účet uvedený pri aktivácii benefitu.
15. Nárok na úhradu príspevku, má poistenec/ žiadateľ iba počas doby účinnosti týchto všeobecných podmienok (rozhodujúci je dátum vydania lieku/dietetickej potraviny uvedený v dispenzačnom zázname od konkrétneho poskytovateľa lekárenskej starostlivosti) a za splnenia podmienok podľa bodu 1-15.

[3] výnimkou sú nazálne vakcíny proti chrípke

4. Práva a povinnosti zdravotnej poisťovne

1. Pri posúdení preplatenia doplatkov za lieky/dietetické potraviny bude zdravotná poisťovňa vychádzať z uznanej úhrady vydaného lieku/dietetickej potraviny jednotlivými poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti sídliacimi na území Slovenskej republiky.
2. Zdravotná poisťovňa pri posudzovaní výšky doplatku za lieky/dietetické potraviny bude vychádzať z aktuálneho znenia a podmienok Úhrady podľa zoznamu kategorizovaných liekov a zoznamu kategorizovaných dietetických potravín zverejnených na webovej stránke MZ SR (http://www.health.gov.sk).
3. Zdravotná poisťovňa nezodpovedá za nesprávne vykázanie alebo zúčtovanie poskytnutej lekárenskej starostlivosti a za porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov pri predpisovaní a výdaji liekov.
4. Zdravotná poisťovňa nepreplatí doplatky za lieky/dietetické potraviny po uplynutí lehoty na aktiváciu benefitu a/alebo požiadanie o preplatenie doplatkov podľa čl. 2 bodu 9 tých všeobecných podmienok. Nárok na vrátenie doplatkov po tomto období žiadateľovi zaniká.
5. Zdravotná poisťovňa má právo neuhradiť" príspevok v prípade uvedenia nepravdivých údajov.
6. Zdravotná poisťovňa preplatí doplatky za lieky/dietetické potraviny žiadateľovi iba v prípade splnenia všetkých podmienok týchto všeobecných podmienok, po kontrole dispenzačného záznamu u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti a po zohľadnení limitu spoluúčasti v zmysle § 87a a § 87b zákona č. 363/2011 z. z.
7. Ak zdravotná poisťovňa po úhrade príspevku žiadateľovi dodatočne zisti, že poistenec nespĺňal podmienky na poskytnutie príspevku uvedené v týchto všeobecných podmienkach alebo, že žiadateľ uviedol nesprávne údaje (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.

5. Doplňujúce informácie

Poistenci alebo žiadatelia sa v prípade doplňujúcich informácií ohľadom benefitu môžu informovať aj na Zákazníckej linke zdravotnej poisťovne, na tel. čísle: **0850 003 333**.

6. Platnosť a účinnosť všeobecných podmienok pre poskytnutie benefitu

Tieto všeobecné podmienky v plnom rozsahu nahrádzajú verejný prísľub zdravotnej poisťovne zo dňa 01.01.2026, na základe ktorého zdravotná poisťovňa prepláca doplatky za lieky a dietetické potraviny deťom do 17 rokov (vrátane). Úhrada benefitu aktivovaného poistencami / žiadateľmi za účinnosti verejného prísľubu sa bude riadiť týmito všeobecnými podmienkami.

Zdravotná poisťovňa si vyhradzuje právo tieto všeobecné podmienky kedykoľvek jednostranne meniť alebo odvolať, a to formou zverejnenia zmien alebo odvolania všeobecných podmienok na jej webovej stránke: www.union.sk. Zmena alebo odvolanie všeobecných podmienok nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému vo všeobecných podmienkach alebo v odvolaní, najskôr však dňom ich zverejnenia.

Všeobecné podmienky zdravotnej poisťovne pre uplatnenie benefitu „Doplatky za lieky pre deti neobmedzene“ sú platné s účinnosťou od 02. novembra 2026 do odvolania.

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.