

VYŽIADANIE FORMULÁRU Z INÉHO ČLENSKÉHO ŠTÁTU EU

S072 S041

Údaje o poistencovi

Meno, priezvisko (povinné):	
Dátum narodenia (povinné):	
Rodné číslo/BIČ poistenca (povinné):	
Identifikačné číslo v inom štáte EÚ (IDC EÚ) (povinné, ak je známe):	
Adresa bydliska na území SR (povinné):	
Telefón:	E-mail:

Ste v zahraniční ekonomicky činnou osobou?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| <input type="checkbox"/> zamestnanie/živnosť | <input type="checkbox"/> som poberateľ rodičovského príspevku |
| <input type="checkbox"/> poberateľ nemocenskej/materskej dávky | <input type="checkbox"/> som samoplátciteľom poistenia |
| <input type="checkbox"/> poberateľ dávky v nezamestnanosti | <input type="checkbox"/> iné: |

Štát (uvedte štát):

Žiadate/ste poberateľom dôchodku?

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| <input type="checkbox"/> starobný | |
| <input type="checkbox"/> invalidný | |
| <input type="checkbox"/> výsluhový | |
| <input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký | |
| <input type="checkbox"/> sirotsky | |

Štát (v ktorom ste poberateľom dôchodku):

Zahraničná zdravotná poisťovňa (do ktorej bude poslaná žiadosť o formulár) ^A

Názov zahraničnej ZP:
Adresa zahraničnej ZP:
Kód zahraničnej ZP:

Dátum začiatku platnosti formulára:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Údaje o nezaopatrených rodinných príslušníkoch ^B

1	Meno, priezvisko:	Rodné číslo (SK):	IDC EU:
2	Meno, priezvisko:	Rodné číslo (SK):	IDC EU:
3	Meno, priezvisko:	Rodné číslo (SK):	IDC EU:
4	Meno, priezvisko:	Rodné číslo (SK):	IDC EU:
5	Meno, priezvisko:	Rodné číslo (SK):	IDC EU:
Adresa bydliska NRP:			

Odo dňa 1.10. 2019, kedy bol zavedený Systém elektronickej výmeny údajov (EESSI) sa nevydávajú nárokové formuláre v papierovej forme pre štáty, ktoré sú v spomenutom systéme v plnej prevádzke.

Formulár S072 je doklad, ktorý bol do 30. 9. 2019 vydávaný pod názvom – E106, E109, E121, S1.

Formulár S041 je doklad, ktorý bol do 30. 9. 2019 vydávaný pod názvom – E104.

KRAJINY V PREVÁDZKE EESSI PRE DANÉ FORMULÁRE

Formulár S072: Rakúsko (AT), Belgicko (BE), Bulharsko (BG), Švajčiarsko (CH), Cyprus (CY), Česká republika (CZ), Nemecko (DE), Dánsko (DK), Estónsko (EE), Francúzsko (FR), Chorvátsko (HR), Maďarsko (HU), Írsko (IE), Island (IS), Taliansko (IT), Lichtenštajnsko (LI), Litva (LT), Lotyšsko (LV), Malta (MT), Holandsko (NL), Nórsko (NO), Poľsko (PL), Švédsko (SE), Slovinsko (SI), Veľká Británia (UK).

Formulár S041: Rakúsko (AT), Belgicko (BE), Bulharsko (BG), Cyprus (CY), Česká republika (CZ), Nemecko (DE), Dánsko (DK), Estónsko (EE), Fínsko (FI), Francúzsko (FR), Chorvátsko (HR), Maďarsko (HU), Írsko (IE), Island (IS), Taliansko (IT), Lichtenštajnsko (LI), Litva (LT), Lotyšsko (LV), Malta (MT), Holandsko (NL), Nórsko (NO), Poľsko (PL), Švédsko (SE), Slovinsko (SI), Veľká Británia (UK).

O AKÝ FORMULÁR Z INÉHO ČLENSKÉHO ŠTÁTU SI MÔŽEM POŽIADAŤ?

S072 EU – ak ste zdravotne poistený/-á v inom členskom štáte, a chcete mať nárok na plnú zdravotnú starostlivosť na území Slovenskej republiky; ak ste zdravotne poistený/-á v inom členskom štáte, a Vaši nezaopatrení rodinní príslušníci majú bydlisko na území Slovenskej republiky.

S041 EU – ak ste boli zdravotne poistený/-á v inom členskom štáte, a nemáte pre slovenskú zdravotnú poisťovňu potvrdenie o týchto obdobiach zo zahraničnej zdravotnej poisťovne.

AKO TO PREBIEHA?

Union zdravotná poisťovňa na základe Vami vyplnenej žiadosti odošle elektronicke do zahraničnej zdravotnej poisťovne žiadosť o formulár.

Formulár S072:

- Zahraničná zdravotná poisťovňa je inštitúcia, ktorá posudzuje nárok na vystavenie Vami požadovaného formuláru - **upozorňujeme, že zahraničná zdravotná poisťovňa má právo aj na zamietnutie jeho vydania.**
- Zahraničná zdravotná poisťovňa pošle elektronicke vyžiadaný formulár - touto inštitúciou bude určené obdobie platnosti formuláru (pozn. môže byť na dobu určitú alebo aj neurčitú).
- Po registrácii tohto formulára u poskytovateľa zdravotného zabezpečenia v krajine pobytu (teda v zdravotnej poisťovni na Slovensku) bude mať osoba nárok na plnú zdravotnú starostlivosť.
- Po tejto registrácii bude osobe vydaný preukaz slovenskej zdravotnej poisťovne s označením "EU" a bude mať nárok na plnú zdravotnú starostlivosť u poskytovateľov zaradených vo verejnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na území SR.

Formulár S041:

- Zahraničná zdravotná poisťovňa pošle elektronicke vyžiadaný formulár - uvedie všetky obdobia Vášho zdravotného poistenia v danej inštitúcii, ktoré Vám vznikli z titulu ekonomickej aktivity alebo bydliska.
- Po registrácii tohto formulára v zdravotnej poisťovni na Slovensku budete informovaný, ak bude z Vašej strany potrebná súčinnosť pre prihlásenie sa do verejného zdravotného poistenia - doriešenie aj spätných období poistenia.

- **kópia zahraničného preukazu poistenca** (ak Vám už bol vydaný) - napr. Európsky preukaz zdravotného poistenia (tzv. EHIC „modrý preukaz“); alebo iný (pozn. preukaz žiadame z dôvodu, že sú na ňom uvedené identifikačné údaje potrebné pre zahraničnú zdravotnú poisťovňu - napr. Vaše zahraničné rodné číslo, názov a kód zahraničnej poisťovne)
- **nezaopatrený rodinný príslušník** - nezaopatrené dieťa: rodný list, **manžel/manželka**: sobášny list

A Z KTOREJ ZAHRANIČNEJ ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE ŽIADAM VYSTAVIŤ FORMULÁR?

V žiadosti je nutné uviesť aj presný názov a adresu zahraničnej poisťovne (v členskom štáte Vášho bydliska), do ktorej bude žiadosť o formulár poslaná. Zoznam zahraničných poisťovní nájdete aj na <https://ec.europa.eu/social/social-security-directory/pai/pai/select-country/language/sk>

Informácie o poisťovni nájdete aj na Vašom zahraničnom preukaze poistenca – EHIC-u:

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD

3 Name

4 Given names

5 Date of birth

6 Personal identification number

7 Identification number of the institution

8 Identification number of the card

9 Expiry date

B KTO JE NEZAOPATRENÝ RODINNÝ PRÍSLUŠNÍK?

Nezaopatrený rodinný príslušník je definovaný podľa zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení §3 ods. 2 písm. d):

- nezaopatrené dieťa/študent
 - do 26 r. denné + externé štúdium, nemá titul II. stupňa
 - do 30 r. denné štúdium, nemá titul II. stupňa
- manžel/manželka, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku
- manžel/manželka, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do 6 rokov
- manžel/manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť a je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti
- manžel/manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť a ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok
- manžel/manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť a je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok
- manžel/manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť a nie je poistencom štátu – t.j. je samoplátiteľ
- manžel/manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť a je študent