

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

V e r e j n ý p r í s ŕ 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 preplatí každému poistencovi zdravotnej poisťovne **doplatok za vybrané zdravotné výkony a vybrané stomatoprotetické výrobky poskytnuté v špecializačnom odbore stomatológia a čeľusťná ortopédia, uvedené v článku A bod 1. a 2. tohto verejného prísľubu**, ktoré absolvoval a na úhrade ktorých sa poistenec podieľal doplatkom v rámci spoluúčasti (ďalej len „príspevok“). Maximálna výška príspevku zdravotnej poisťovne je v sume 150 EUR na kalendárny rok (100 EUR na stomatologické výkony, 50 EUR na dentálnu hygienu).

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

A. Rozsah príspevku

1. Príspevok **100 EUR** sa vzťahuje na:

a) doplatok za stomatologické výkony, ktoré sú čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia. Ide o výkony:

- **záchovej stomatológie** (kódy V01, V02, V03, V05, V06, V07, V41, V42),
- **chirurgickej stomatológie** (kód E64),
- **parodontológie** (kódy P01, P02a, P06, P08, P23, P32, P33),
- **príplatky k operáciám v ambulancii** (kód P65a),
- **stomatologickej protetiky** (kódy F01 a F63)

b) doplatok za stomatoprotetické výrobky čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia. Ide o výrobky:

- **Inlay koreňová liata priama** (kód Z11102)
- **Inlay liata ako pilier mostíka nepriama** (kód Z11101)
- **Korunka plášťová celokovová liata** (kód Z12101)
- **Korunka fazetovaná liata po zub trojku vrátane** (kód Z12105)
- **Člen mostíka celokovový liaty** (kód Z12107)
- **Člen mostíka fazetovaný liaty po zub trojku vrátane** (kód Z12108)

- **Oprava snímateľnej náhrady na modeli (prasknutá alebo zlomená náhrada) (kód 40112)**

c) doplatok za výkony čelustnej ortopédie, ktoré sú čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia deťom do dosiahnutia 18. roku veku (kódy O01, O02, O03, O04, O05, O05a, O06, O06a, O07, O07a, O08, O09, O21, O22, O24, O25, O27, O28, O29, O30, O31, O32, O37),

d) doplatok za stomatoprotetické výrobky patriace do čelustnej ortopédie čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia deťom do dosiahnutia 18. roku veku (kódy Z31301, Z31303, Z31304, Z31306, Z31307, Z31310, Z31313, Z31319, Z31321, Z31322, Z31323, Z31325, Z31326, Z31327, Z31331, Z31332, Z31333, Z42102, Z42104, Z42106, Z42107, Z42112, Z42116

(ďalej len „stomatologický výkon“)

2. Príspevok **50 EUR** sa vzťahuje na:

a) doplatok na súbor čiastkových výkonov dentálnej hygieny:

- Odstránenie zubného kameňa v celom úseku chrupu pomocou ultrazvukového odstraňovača zubného kameňa
- Odstránenie zubného pigmentu a usadením na zuboch v celom úseku chrupu pomocou pieskovača zubov, tzv. AirFlow
- Poučenie o správnej technike čistenia zubnou kefkou, medzizubnou kefkou, jednozväzkovou kefkou a zubnou niťou
- Teoretické poučenie o správnej technike čistenia zubnou kefkou, medzizubnou kefkou, jednozväzkovou kefkou a zubnou niťou
- Praktická inštrukcia o správnej technike čistenia zubnou kefkou, medzizubnou kefkou, jednozväzkovou kefkou a zubnou niťou
- Nácvik ústnej hygieny
- Poučenie o prevencii zubného kazu
- Poučenie o prevencii ochorení parodontu (závesného aparátu zubov)
- Lokálna aplikácia fluoridového preparátu

(ďalej len „dentálna hygiena“)¹

3. Príspevok sa **nevzťahuje** na:

- úhradu poisťencov za poskytnuté stomatologické zdravotné výkony alebo výkony dentálnej hygieny, ktoré sú plne hradené z verejného zdravotného poistenia zmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti²,
- úhradu poisťencov za poskytnuté stomatologické zdravotné výkony, ktoré sa nenachádzajú v platnom Katalógu zdravotných výkonov³,
- administratívne výkony nehradené z verejného zdravotného poistenia, výkony estetickéj a kozmetickej stomatológie a zdravotníckej pomôcky slúžiace na ošetrovanie chrupu.

¹ V súlade s predchádzajúcim súhlasom revízného lekára zdravotnej poisťovne

² Ustanovenie § 44 ods. 1 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

³ Nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov

B. Podmienky nároku na príspevok:

1. V čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti má poistenec v zdravotnej poisťovni platný poistný vzťah, 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) a nie je poistencom EÚ.
2. V prípade, že ide o poistenca mladšieho ako 18 rokov, 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 prihlášku do zdravotnej poisťovne⁴ (ďalej len „žadateľ“). 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 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 ošetrenia), na ktorú žiada príspevok.
4. Stomatologické výkony a dentálna hygiena, na ktoré žiadateľ žiada príspevok, boli 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. Žiadateľ uhradil doplatok za poskytnuté zdravotné stomatologické výkony a dentálnu hygienu.
6. Poistenec / žiadateľ je povinný podať žiadosť o príspevok výlučne prostredníctvom konta poistenca v Online pobočke zdravotnej poisťovne alebo prostredníctvom konta poistenca cez mobilnú aplikáciu zdravotnej poisťovne. V jednej žiadosti je možné požiadať o príspevok za dentálnu hygienu alebo stomatologické výkony, ktoré sú vyúčtované na jednom pokladničnom doklade. V prípade však ak poistenec absolvoval viaceré stomatologické výkony a/alebo dentálnu hygienu v jeden deň u toho istého poskytovateľa, ktoré sú vyúčtované na viacerých pokladničných dokladoch, je žiadateľ oprávnený uplatniť na preplatenie aj viacero takýchto pokladničných dokladov v jednej žiadosti. V online žiadosti je poistenec / žiadateľ povinný uviesť pravdivé a úplné informácie.
7. Žiadateľom nevyčerpaná časť príspevku v príslušnom kalendárnom roku sa neprenáša do nasledujúceho kalendárneho roka.

⁴ Za platnú prihlášku sa považuje prihláška predbežne akceptovaná úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

C. Postup pri uplatnení príspevku:

1. Poistenec / žiadateľ podáva žiadosť v konte poistenca v Online pobočke zdravotnej poisťovne alebo prostredníctvom konta poistenca cez mobilnú aplikáciu zdravotnej poisťovne cez menu „ošetrovanie u zubára“, a to najneskôr do 30 dní od poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

2. Ak si poistenec / žiadateľ uplatňuje príspevok za **dentálnu hygienu**, povinnou prílohou online žiadosti je:

- potvrdenie o absolvovaní dentálnej hygieny potvrdené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti - dentálnym hygienikom (poistenec pre tento účel môže využiť tlačivo poskytované Union ZP; Union ZP bude akceptovať aj potvrdenia vystavené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na inom tlačive). Potvrdenie vystavené na tieto účely musí obsahovať: identifikáciu poistenca, dátum, výkony, pečiatku a podpis poskytovateľa; a
- pokladničný doklad z registračnej pokladnice alebo virtuálnej registračnej pokladnice pri hotovostnej platbe, alebo
- faktúra od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a doklad o úhrade pri bezhotovostnej platbe, alebo
- faktúra od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, doklad o úhrade a voucher (kupón) pri využívaní zľavových portálov a
- potvrdenie o absolvovaní preventívnej prehliadky v predchádzajúcom kalendáriom roku, ak v bode 3 tohto článku nie je uvedené inak.

Ak si poistenec / žiadateľ uplatňuje príspevok za **stomatologické výkony**, povinnou prílohou online žiadosti je:

- pokladničný doklad z registračnej pokladnice alebo virtuálnej registračnej pokladnice pri hotovostnej platbe alebo
- faktúra od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a doklad o úhrade pri bezhotovostnej platbe a
- potvrdenie o absolvovaní preventívnej prehliadky v predchádzajúcom kalendáriom roku, ak v bode 3 tohto článku nie je uvedené inak.

3. 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 ošetrovanie, v rámci ktorého mu bola vykonaná stomatologická preventívna prehliadka. V takomto prípade poistenec dokladuje stomatologickú preventívnu prehliadku, ktorú absolvoval na prvom stomatologickom ošetrovaní.

D. Práva a povinnosti zdravotnej poisťovne:

1. Zdravotná poisťovňa sa zaväzuje uhradiť poistencovi / žiadateľovi príspevok, za predpokladu, že splnil všetky vyššie uvedené podmienky a v prípade poskytnutia

stomatologických výkonov, že tieto boli zdravotnej poisťovni vykázané zmluvným poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou uznané, a to najneskôr do 90 kalendárnych dní odo dňa podania úplnej a správnej žiadosti, na bankový účet poistenca / žiadateľa, uvedený v online žiadosti o príspevok. V prípade potreby zisťovania ďalších rozhodných skutočností pre poskytnutie príspevku zdravotnou poisťovňou, sa lehota podľa predošlej vety predlžuje o dobu potrebného zisťovania, o čom bude poistenec / žiadateľ informovaný.

2. V prípade neúplnej alebo nesprávnej žiadosti bude poistenec / žiadateľ vyzvaný, aby žiadosť doplnil o chýbajúce údaje alebo prílohy prostredníctvom svojho konta poistenca v Online pobočke alebo prostredníctvom mobilnej aplikácie zdravotnej poisťovne. Lehota na doplnenie údajov alebo príloh je 30 dní odo dňa doručenia notifikačného e-mailu. Pokiaľ žiadateľ v lehote 30 dní žiadosť nedoplní, žiadosť bude zamietnutá a poistenec / žiadateľ stráca nárok na príspevok.
3. Ak poistenec uhradil doplatky za viaceré stomatologické výkony počas kalendárneho roka, zdravotná poisťovňa uhradí príspevok maximálne vo výške 100 EUR za všetky doplatky za daný kalendárny rok.
4. Ak poistenec uhradil doplatky za viaceré výkony dentálnej hygieny počas kalendárneho roka, zdravotná poisťovňa uhradí príspevok maximálne vo výške 50 EUR za všetky doplatky za daný kalendárny rok.
5. Zdravotná poisťovňa nezodpovedá za nesprávne vykávanie alebo zúčtovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti a za porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
6. Pri posúdení žiadosti o príspevok na stomatologický výkon je zdravotná poisťovňa povinná prihliadať na údaje o vykávaní zdravotnej starostlivosti zmluvným poskytovateľom za daného poistenca a v prípade, ak sa nepreukáže poskytnutie výkonu, zdravotná poisťovňa má právo neuhradiť príspevok. Pokiaľ zmluvný poskytovateľ nevykáže poskytnutie stomatologických výkonov do 180 dní odo dňa ich poskytnutia, zdravotná poisťovňa príspevok na doplatok za zubné ošetrovanie nepreplatí.
7. Ak zdravotná poisťovňa po úhrade príspevku žiadateľovi dodatočne zistí, že poistenec nespĺňal podmienky na poskytnutie príspevku uvedené v tomto verejnom prisľube (napr. bol dodatočne spätne ukončený poisťový 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.
8. Zdravotná poisťovňa si vyhradzuje právo tento verejný prisľub kedykoľvek jednostranne meniť alebo odvolať a to formou zverejnenia zmien alebo odvolania

verejného prísľubu na jej webovej stránke: www.union.sk. Zmena alebo odvolanie verejného prísľubu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v novom verejnom prísľube alebo odvolaní, najskôr však dňom ich zverejnenia.

E. Záverečné ustanovenia:

1. Neoddeliteľnou súčasťou tohto verejného prísľubu je predchádzajúci súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne zo dňa 20.03.2019.
2. Na úhradu príspevku za stomatologický výkon a/alebo dentálnu hygienu poskytnuté poistencom zdravotnej poisťovne do 31.12.2021 sa vzťahujú podmienky verejného prísľubu zdravotnej poisťovne zo dňa 15.07.2021 s účinnosťou od 15.07.2021.
3. Tento verejný prísľub v plnom rozsahu nahrádza verejný prísľub zo dňa 15.07.2021 a nadobúda účinnosť dňa 01.01.2022.

V Bratislave, dňa 01.10.2021



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



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

Predchádzajúci súhlas revízneho lekára

Revízny lekár Union zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) týmto udeľuje predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov s úhradou zdravotných výkonov poskytnutých poistencom zdravotnej poisťovne, ktoré nie sú uvedené v zozname zdravotných výkonov indikovaných pri jednotlivých chorobách¹. Revízny lekár zdravotnej poisťovne udeľuje predchádzajúci súhlas s úplnou úhradou týchto zdravotných výkonov poskytnutých poistencom zdravotnej poisťovne:

- *Odstránenie zubného kameňa v celom úseku chrupu pomocou ultrazvukového odstraňovača zubného kameňa*
- *Odstránenie zubného pigmentu a usadením na zuboch v celom úseku chrupu pomocou pieskovača zubov, tzv. AirFlow*
- *Poučenie o správnej technike čistenia zubnou kefkou, medzizubnou kefkou, jednozväzkovou kefkou a zubnou niťou*
- *Teoretické poučenie o správnej technike čistenia zubnou kefkou, medzizubnou kefkou, jednozväzkovou kefkou a zubnou niťou*
- *Praktická inštruktáž o správnej technike čistenia zubnou kefkou, medzizubnou kefkou, jednozväzkovou kefkou a zubnou niťou*
- *Nácvik ústnej hygieny*
- *Poučenie o prevencii zubného kazu*
- *Poučenie o prevencii ochorení parodontu (závesného aparátu zubov)*
- *Lokálna aplikácia fluoridového preparátu*

Úhrada vyššie uvedených zdravotných výkonov poistencom zdravotnej poisťovne sa bude realizovať podľa podmienok Verejného prísľubu „dentálny benefit“ v platnom znení na základe jeho zverejnenia na webovej stránke zdravotnej poisťovne.

Tento predchádzajúci súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne je účinný odo dňa 01.04.2019, pričom môže byť kedykoľvek odvolaný na základe písomného odvolania revízneho lekára zdravotnej poisťovne; odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní súhlasu, a bude zverejnené na webovej stránke zdravotnej poisťovne.

V Bratislave dňa 20.3.2019

MUDr. Martin Vochyan
Riaditeľ úseku revíznych a zdravotných činností
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

¹ Nariadenie vlády č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov