



Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vložka č. 3832/B

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

V e r e j n ý p r í s l 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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) týmto

vyhlasuje

že za účelom participácie na nákladoch poistencov s refrakčnou vadou uhradí poistencom Union zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) 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 tohto verejného prísľubu 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 poisťovne¹.
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.

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

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“).
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 výdaja².
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
 - b) kópia pokladničného dokladu z registračnej pokladnice alebo virtuálnej registračnej pokladnice pri hotovostnej platbe alebo faktúry od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti 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.
3. Iná osoba oprávnená konať v mene poistenca je povinná k žiadosti priložiť doklad preukazujúci jej oprávnenie konať v mene poistenca.

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>

4. Žiadateľ o príspevok je povinný v online žiadosti uviesť **správne, pravdivé a úplné údaje**.
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 a vedený v bankovej inštitúcii na území Slovenska. 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.

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 tohto verejného prísľubu je od 15.7.2025.

1. Na úhradu príspevku za okuliarový rám/okuliarové šošovky, ktorý bol zakúpený pred účinnosťou tohto verejného prísľubu sa vzťahujú podmienky verejného prísľubu zo dňa 01.07.2024.
2. Zdravotná poisťovňa si vyhradzuje právo tento verejný prísľub 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 vo verejnom prísluže alebo v odvolaní, najskôr však dňom ich zverejnenia.

V Bratislave, dňa 14.07.2025



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



Ing. Jozef Koma, PhD.
člen predstavenstva
Union zdravotná poisťovňa, a.s.