



Zdravotná poisťovňa

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

Spoločnosť zaoberaná poskytovaním poistenia
Mestského súdu Bratislava III, odd. SA, v.č. 5232/B

**Všeobecné podmienky Union zdravotnej poisťovne, a.s.
pre poskytnutie benefitu – Doplatky za lieky pre všetkých dospelých
(ďalej len „všeobecné podmienky“)**

Tieto všeobecné podmienky upravujú podmienky poskytnutia benefitu – *Doplatky za lieky pre všetkých dospelých* 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 dospelým poistencom 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 aj ako „príspevok“ alebo „benefit“)** v celkovej výške 300,- eur (slovom tristo eur) za celé obdobie platného poisteného vzťahu poistenca so zdravotnou poisťovňou a to za predpokladu splnenia podmienok v bode 2:

2. Všeobecné podmienky nároku na príspevok:

1. Ide o **poistenca vo veku staršieho ako 18 rokov**, ktorý v čase vydania lieku a/alebo dietetickej potraviny v lekárni má **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. Poistenec uviedol v mobilnej aplikácii alebo online pobočke v súvislosti s týmto benefitom správne, pravdivé a úplné údaje.
3. Ide o lieky/dietetické potraviny, ktoré boli v čase ich predpisania viazané na lekárske predpis a boli predpísané zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a vydané poskytovateľom lekárenskej starostlivosti so sídlom v Slovenskej republike.
4. Nejde o lieky/dietetické potraviny hradené v plnom rozsahu poistencom, lieky/dietetické potraviny s udelenou výnimkou zdravotnej poisťovne o úhrade nad rámec kategorizácie.
5. Nejde o úhradu za zdravotnícke pomôcky.
6. Nejde o doplatok za vakcínu.
7. Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti vydanie lieku/dietetickej potraviny riadne zdravotnej poisťovni vykázal.
8. K dňu podania žiadosti o úhradu doplatkov (tlačidlom „VYPLATIŤ“), poistenec musí mať absolvované nasledujúce **preventívne prehliadky**:
 - a) stomatologickú preventívnu prehliadku v predchádzajúcom kalendárnom roku, a

449

- b) preventívnu prehliadku u všeobecného lekára v predchádzajúcich dvoch rokoch, alebo v aktuálnom kalendárnom roku, najneskôr však jeden kalendárny deň pred podaním žiadosti o úhradu doplatkov a
- c) preventívnu gynekologickú prehliadku, v prípade žien vo veku od 18 do 69 rokov vrátane, v predchádzajúcom kalendárnom roku alebo v aktuálnom roku, najneskôr jeden kalendárny deň pred podaním žiadosti o úhradu doplatkov alebo
- d) preventívnu urologickú prehliadku, v prípade muža vo veku od 50 do 69 rokov vrátane, v ktoromkoľvek z predchádzajúcich troch kalendárnych rokov alebo v aktuálnom kalendárnom roku, najneskôr jeden kalendárny deň pred podaním žiadosti o úhradu doplatkov.

pričom pre uznanie splnenia podmienok podľa písm. b), c) a d) platí, že preventívne prehliadky boli príslušným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané, alebo poistenec preukázal ich absolvovanie samostatným potvrdením od príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

9. Poistenec si aktivoval tento benefit v konte poistenca mobilnej aplikácii 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 poistenec 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 poistenec žiada o úhradu príspevkov za celý predchádzajúci kalendárny rok je nutné, aby o tieto požiadal najneskôr do 30. júna aktuálneho kalendárneho roka, pričom podmienky uvedené v bode 7. musia byť splnené a zdravotnej poisťovni známe najneskôr do 31. mája aktuálneho roka.
10. 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.
11. V prípade, že sa na poistenca vzťahuje limit spoluúčasti podľa § 87c 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 § 87c ods. 4 zákona č. 363/2011 Z. z.
12. 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.
13. Zdravotná poisťovňa preplatí príspevok poistencovi výhradne bankovým prevodom, a to na bankový účet uvedený pri aktivácii benefitu a podaní žiadosti o preplatenie.
14. Maximálna výška príspevku je 300 EUR na celý poistný vzťah poistenca so zdravotnou poisťovňou, t.j. ak po zániku verejného zdravotného poistenia na Slovensku alebo po zmene zdravotnej

poisťovne dôjde k opätovnému vzniku poistného vzťahu poistenca so zdravotnou poisťovňou, poistenec má nárok uplatniť si nedočerpanú časť príspevku, ktorá mu ostala z predchádzajúceho poistného vzťahu.

15. Nárok na úhradu príspevku, má poistenec 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.

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 sídlacimi 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 článku 2 bod 9 týchto všeobecných podmienok. Nárok na vrátenie doplatkov po tomto období poistencovi zaniká.
5. Zdravotná poisťovňa má právo neuhradiť príspevok v prípade uvedenia nepravdivých údajov.
6. Zdravotná poisťovňa preplatí doplatky za lieky/dietetické potraviny poistencovi 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 § 87c zákona č. 363/2011 z. z.
7. Ak zdravotná poisťovňa po úhrade príspevku poistencovi dodatočne zisti, že poistenec nespĺňal podmienky na poskytnutie príspevku uvedené v týchto všeobecných podmienkach alebo, že uviedol nesprávne údaje (napr. bol dodatočne spätne ukončený poistný vzťah poistenca z dôvodu nesplnenia alebo jeho oneskoreného splnenia oznamovacej povinnosti), poistenec je povinný poskytnutý príspevok vrátiť zdravotnej poisťovni na základe jej písomnej výzvy, a to v lehote určenej vo výzve.



5. Doplnujúce informácie

Poistenci sa v prípade doplnujúcich 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

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 všetkých dospelých“ sú platné s účinnosťou od 01. januára 2026 do odvolania.

V Bratislave, dňa 15.11.2025



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



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