



VEREJNÝ OCHRANCA PRÁV: VYUŽITE SVOJE PRÁVO NA POSKYTNUTIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ZAHRANIČÍ

Bratislava 12. januára 2026

„Často dostávam sťažnosti na neprimerané a dlhé čakacie doby na niektoré zdravotné výkony. Rovnako dostávam otázky o možnostiach prístupu k zdravotnej starostlivosti v zahraničí. Preto som v snahe o zabezpečenie dôslednej ochrany práva na zdravie pripravil pre poistencov poučenie k preplácaniu zdravotnej starostlivosti v zahraničí. Ako verejný ochranca práv môžem preskúmať napríklad situáciu neudelenia súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti a neposkytnutia refundácie úhrady liečby v zahraničí,“ uvádza verejný ochranca práv Róbert Dobrovodský.

Aké možnosti majú pacienti v rámci Európskej únie?

V Európskej únii a v krajinách Európskeho hospodárskeho spoločenstva (Island, Lichtenštajnsko a Nórsko) existujú popri sebe **dva režimy** úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom iných členských štátov. Jeden vychádza z koordinačného nariadenia, druhý zo smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Tieto dva režimy sa líšia okrem iného aj úhradovým mechanizmom.

Úhrada na základe koordinačného nariadenia

Úhrada na základe koordinačného nariadenia sa vo väčšine prípadov **preúčtováva medzi príslušnými inštitúciami** a spravuje sadzbami štátu, v ktorom bola zdravotná starostlivosť poskytnutá.

Režim smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

V režime smernice pacient uhradí zdravotnú starostlivosť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a následne žiada **o jej preplatenie** svoju zdravotnú poisťovňu.

Smernica o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti pacientom z členských štátov umožňuje absolvovať plánovaný zdravotný výkon v inom členskom štáte, ak o to majú záujem, napr. pretože na Slovensku musia **čakať neprimerane dlho**.

Poistenec ju uhradza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti iného členského štátu priamo. Poistenec má právo na preplatenie jej nákladov u poskytovateľa verejného aj

neverejného, ak ide o zdravotnú starostlivosť patriacu **do rozsahu zdravotnej starostlivosti** uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia **v Slovenskej republike** .

Povinnosť zdravotnej poisťovne preplatiť úhradu

Zdravotná poisťovňa je povinná ju preplatiť vo výške, v ktorej by ju uhradila doma za rovnaký výkon. V niektorých prípadoch sa vyžaduje predchádzajúci súhlas príslušnej zdravotnej poisťovne. Toto povolenie môže Vaša zdravotná poisťovňa vyžadovať napr. vtedy, ak lekárska starostlivosť zahŕňa aspoň jednu noc v nemocnici, použitie vysoko špecializovaného a nákladného medicínskeho vybavenia alebo ak predstavuje osobitné riziko pre pacienta alebo obyvateľstvo.

Kde nájdem zoznam výkonov?

Zoznam zdravotných výkonov, ktoré zdravotná poisťovňa uhradí, iba ak s nimi vopred súhlasila, je uvedený vo [vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 341/2013 Z. z.](#), ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia.

Predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne **nepodlieha väčšina** výkonom ambulantnej starostlivosti, niektoré druhy jednodňovej zdravotnej starostlivosti.

Možnosť prechodného premiestenia sa do iného členského štátu

Koordinačné nariadenie upravuje ďalšie dôvody a spôsoby úhrady zdravotnej starostlivosti slovenskému poistencovi v inom členskom štáte:

Poistenci EÚ sú oprávnení premiestniť sa do iného členského štátu **na účely prechodného pobytu** (napr. ako turisti či študenti) a v prípade potreby tam prijať zdravotnú starostlivosť, ak ich stav takúto starostlivosť počas tohto pobytu vyžaduje. Dôvodom pobytu v inom členkom štáte však nie je poskytnutie tejto starostlivosti. Takúto zdravotnú starostlivosť právna úprava označuje ako **potrebná zdravotná starostlivosť** .

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, na ktorého sa poistenec v inom členskom štáte obrátil, musí byť súčasťou systému financovaného z verejného zdravotného poistenia v danom štáte. U poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa preukazujete v takomto prípade len **európskym preukazom zdravotného poistenia** . Priame platby a spoluúčasť je od pacienta poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený v prípadoch potrebnej zdravotnej starostlivosti požadovať len ak sa rovnaká platba požaduje aj od poistencov z tohto členského štátu.

Ak sa poistenec z rôznych dôvodov nepreukázal pri poskytovaní potrebnej zdravotnej starostlivosti európskym preukazom zdravotného poistenia a zdravotnú starostlivosť si uhradil sám, môže následne požiadať svoju zdravotnú poisťovňu o preplatenia nákladov podľa § 10 zákona o zdravotnom poistení.

Vycestovanie za tzv. plánovanou zdravotnou starostlivosťou

Zároveň je aj podľa koordinačného nariadenia daná poistencovi možnosť vycestovať do iného členského štátu len s cieľom poskytnutia zdravotnej starostlivosti (tzv. plánovaná zdravotná starostlivosť). Na úhradu tejto zdravotnej starostlivosti však musí zdravotnú poisťovňu **požiadat' o udelenie predchádzajúceho súhlasu** .

Kedy je zdravotná poisťovňa povinná udeliť súhlas?

Zdravotná poisťovňa je povinná súhlas udeliť, ak plánovaná zdravotná starostlivosť patrí do rozsahu starostlivosti hradenej zo systému verejného zdravotného poistenia na Slovensku a zároveň je splnená niektorá z podmienok ustanovených podmienok. Medzi tie patrí napríklad podmienka, že:

- a) ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v lehote časovej dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti stanovenej kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- b) požadovaná liečba, ani ekvivalent liečby s porovnateľnou účinnosťou a bezpečnosťou liečby, sa v Slovenskej republike nevykonáva,
- c) boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršeniu zdravotného stavu poistenca,
- d) poistenec má bydlisko v inom členskom štáte a chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska, alebo
- e) ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré nie sú dostupné v Slovenskej republike.

Po udelení súhlasu zdravotná poisťovňa vydá poistencovi tzv. nárokový doklad – prenosný dokument S2 alebo DA1, ktorým sa preukáže poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

Kde hľadať bližšie informácie a poučenie

Zásadnú úlohu pri realizácii práv z koordinačného nariadenia a smernice plní Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Spomínaná smernica kladie členským štátom za úlohu zriadiť národné kontaktné miesto, ktorým je na Slovensku práve Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Ak máte záujem o zdravotnú starostlivosť v zahraničí, ale nie ste si istí, ako postupovať, môžete sa naň obrátiť. **Na Národné kontaktné miesto pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť máte možnosť sa obrátiť** na adrese:

- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Želova 2, 829 24 Bratislava;

Kontakt pre médiá: Mgr. Branislav Gigac, +421 911 707 122 / +421 903 910 726
branislav.gigac@vop.gov.sk, www.vop.gov.sk

- telefonicky: 02/208 56 789,
- príp. e-mailom: nkm@udzs-sk.sk.

Bližšie informácie získate aj na jeho [internetovej stránke](#).

Podrobnejšie poučenie k Vašej konkrétnej situácii a potrebnú dokumentáciu Vám môže poskytnúť aj Vaša zdravotná poisťovňa.

Zdravotná starostlivosť v cudzine mimo EÚ

Poučenie k takejto zdravotnej starostlivosti vydal verejný ochranca práv samostatnú [tlačovú správu](#).