

PREDCHÁDZAJÚCI SÚHLAS

Union zdravotnej poisťovne, a.s.

Union zdravotná poisťovňa, a.s. v zmysle § 88 ods. 7, písm. i) a ods.8 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 platnom znení (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z.z.“)

udeluje

poistencom Union zdravotnej poisťovne, a.s.

predchádzajúci súhlas s úhradou liekov (vakcín proti chrípke),

ktoré nespĺňajú indikačné obmedzenia a sú podľa § 3 ods. 2 zákona č. 363/2011 Z.z. uvedené v platnom Zozname kategorizovaných liekov, vydanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky pri súčasnom splnení nižšie uvedených podmienok:

Lieky(vakcíny proti chrípke):

A	B
Kód lieku	Podmienky úhrady
INFLUVAC 56079	Všetkým poistencom spĺňajúcim podmienky uvedené v tomto súhlase v plnej výške.
VAXIGRIP 14886,39136	

Všeobecné podmienky:

1. Liek je indikovaný na prevenciu chrípky, bude predpísaný zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti so špecializáciou všeobecný lekár pre deti a dorast alebo všeobecným lekárom pre dospelých a bude vydaný poskytovateľom lekárenskej starostlivosti poistencovi najskôr od 1.1.2017 do 31.12.2017.
2. Liek bude podaný pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má so zdravotnou poisťovňou v čase predpisania a podania lieku uzatvorenú platnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
3. Poskytovateľ uvedený v bode 1 tohto súhlasu má v čase žiadosti o úhradu lieku s poistencom poisťovne uzatvorenú platnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 12 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z.z. v platnom znení.
4. Poistenec musí mať v čase poskytnutia – vydania lieku u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti platný poistný vzťah v Union zdravotnej poisťovni, a.s.
5. Poistenec nesmie byť neplatičom poistného podľa §9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. v platnom znení, ktorý má nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

Union

Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Bajkalská 29/A
821 08 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517


Spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 3832/B

Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradí cenu lieku poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti, ktorý na základe lekárskeho predpisu (receptu) liek poistencovi vydal.

Poisťovňa si vyhradzuje právo na odvolanie tohto súhlasu kedykoľvek, aj pred uplynutím uvedenej doby, a to formou zverejnenia odvolania súhlasu na jej úradnej tabuli v sídle poisťovne a na jej internetovej stránke: www.union.sk. Odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní, najskôr však dňom zverejnenia tohto odvolania.

Doba platnosti súhlasu: od 01.01. 2017 do 31.12.2017.

Bratislava, 7.12.2016


MUDr. Martin Vochyan v.r.
riaditeľ úseku revízných a zdravotných činností
Union zdravotná poisťovňa, a.s


Zdravotná poisťovňa
Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava