ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1993

Vyhlásené: 01.01.1993 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

9

ZÁKON
NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY

zo 17. decembra 1992

o zdravotnom poistení a hospodárení s Fondom zdravotného poistenia

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

PRVÁ ČASŤ
Základné ustanovenie

§ 1

Tento zákon upravuje zdravotné poistenie a hospodárenie s prostriedkami Fondu zdravotného poistenia Národnej poisťovne[1]) (ďalej len „Fond zdravotného poistenia“) a s prostriedkami fondov zdravotného poistenia regionálnych poisťovní, ktoré financujú potrebnú zdravotnícku starostlivosť.

DRUHÁ ČASŤ
Zdravotné poistenie

§ 2
Pojem zdravotného poistenia

Zdravotným poistením podľa tohto zákona je poistenie, na základe ktorého sa poskytuje zdravotnícka starostlivosť pri predchádzaní choroby, v prípade choroby, pri predchádzaní úrazu a v prípade úrazu.

§ 3
Osobný rozsah zdravotného poistenia

(1) Podľa tohto zákona sú povinne zdravotne poistení

a) občania Slovenskej republiky,
   1. ktorí majú trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,
   2. zamestnanci zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,
   3. samostatne zárobkovo činní na území Slovenskej republiky,

b) cudzí štátni príslušníci a osoby bez štátnej príslušnosti, ktorí nemajú nárok na bezplatnú zdravotnícku starostlivosť na základe medzinárodných zmlúv alebo dohovorov, ktorí sú zamestnancami zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,

c) cudzinci, ktorí majú priznané postavenie utečenca[2]) (ďalej len „poistenci“).

(2) Z povinného zdravotného poistenia podľa tohto zákona sú vyňatí

a) občania Slovenskej republiky, ktorí nemajú v Slovenskej republike trvalý pobyt a sú na jej území len prechodne pracovne činní pre zamestnávateľov, ktorí nemajú sídlo alebo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,

b) cudzí štátni príslušníci a osoby bez štátnej príslušnosti, ktorí sú pracovne činní na území Slovenskej republiky len prechodne pre zamestnávateľov, ktorí nemajú sídlo alebo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky alebo pre zamestnávateľov, ktorí požívajú diplomatické výsady a imunity.

(3) Platnosť medzinárodných dohovorov vzťahujúcich sa na podmienky poskytovania zdravotníckej starostlivosti, ratifikovaných Českou a Slovenskou Federatívnou Republikou nie je týmto dotknutá.

Vznik a zánik zdravotného poistenia

§ 4

Zdravotné poistenie vzniká

a) narodením, ak ide o občana Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky,

b) nástupom do pracovného vzťahu alebo začatím samostatnej zárobkovej činnosti na území Slovenskej republiky, ak ide o občana Slovenskej republiky, ktorý nemá na území Slovenskej republiky trvalý pobyt,

c) získaním trvalého pobytu na území Slovenskej republiky, ak ide o občana Slovenskej republiky,

d) nástupom do pracovného vzťahu na území Slovenskej republiky u zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, ak ide o cudzieho štátneho príslušníka alebo o osobu bez štátnej príslušnosti,

e) získaním postavenia utečenca na území Slovenskej republiky.

§ 5

Zdravotné poistenie zaniká

a) úmrtím poistenca alebo jeho vyhlásením za mŕtveho,

b) skončením pracovného vzťahu alebo ukončením samostatnej zárobkovej činnosti poistenca na území Slovenskej republiky, ak ide o občana, ktorý nemá na území Slovenskej republiky trvalý pobyt,

c) zánikom občianstva Slovenskej republiky a ukončením trvalého pobytu na území Slovenskej republiky,

d) skončením pracovného vzťahu na území Slovenskej republiky, ak ide o cudzieho štátneho príslušníka alebo o osobu bez štátnej príslušnosti,

e) odňatím postavenia utečenca na území Slovenskej republiky.

Potrebná zdravotnícka starostlivosť

§ 6
Liečebný poriadok

Liečebný poriadok[3]) upraví najmä

a) spôsob, podmienky a rozsah poskytovania potrebnej zdravotníckej starostlivosti,

b) podmienky a rozsah ošetrovania odbornými lekármi vrátane poskytovania liečiv, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb,

c) spôsob uznávania práceneschopnosti,

d) dopravu chorých a náhradu cestovných nákladov poistencov do zdravotníckych zariadení,

e) podmienky a výšku náhrady nákladov na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnícku starostlivosť poskytovanú mimo územia Slovenskej republiky.

§ 7
Práva poistencov

(1) Poistenci majú právo

a) na bezplatnú potrebnú zdravotnícku starostlivosť, liečivá a zdravotnícke pomôcky a potreby, pokiaľ ochorenie trvá. Potrebná zdravotnícka starostlivosť musí zodpovedať dostupným a realizovateľným poznatkom lekárskej vedy na území Slovenskej republiky,

b) na výber lekára alebo iného odborného pracovníka v zdravotníctve a zdravotníckeho zariadenia, ktorí sú v zmluvnom vzťahu s príslušnou poisťovňou. Toto právo môžu uplatniť jedenkrát za šesť mesiacov,

c) na výber dopravnej služby, ktorá je v zmluvnom vzťahu s príslušnou poisťovňou,

d) na úhradu nákladov spojených so zdravotníckou starostlivosťou, ktorá im bola poskytnutá v rozsahu určenom týmto zákonom a v súlade s predpismi vydanými na jeho vykonanie,

e) na úhradu nákladov spojených s poskytnutím zdravotníckej starostlivosti v naliehavých prípadoch v zdravotníckych zariadeniach, ktoré nie sú v zmluvnom vzťahu s poisťovňou,

f) podieľať sa na kontrole poskytnutej potrebnej zdravotníckej starostlivosti,

g) na úhradu nákladov spojených s nevyhnutnou dopravnou službou, ktorá nie je v zmluvnom vzťahu s poisťovňou do výšky úhrady určenej poisťovňou.

(2) Nárok na poskytnutie potrebnej zdravotníckej starostlivosti vzniká dňom, keď bolo ochorenie hlásené zdravotníckemu pracovníkovi alebo zdravotníckemu zariadeniu, ktorí majú zmluvu s poisťovňou (§ 11), alebo poisťovni.

(3) Nárok na poskytnutie potrebnej zdravotníckej starostlivosti preukazujú poistenci preukazmi, v ktorých sú uvedené ich osobné údaje a skutočnosti rozhodujúce pre vznik a zánik poistenia.

(4) Osoby vykonávajúce povinnú vojenskú alebo civilnú službu a ďalej osoby vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody majú výber lekára, zdravotníckeho zariadenia a dopravnej služby obmedzený podľa osobitných predpisov.[4])

(5) Právom poistenca na výber lekára a zdravotníckeho zariadenia podľa odseku 1 písm. b) nie je dotknuté oprávnenie lekára odmietnuť prevzatie poistenca do starostlivosti, pokiaľ by tým bolo prekročené jeho únosné pracovné zaťaženie alebo z iných závažných príčin, s výnimkou prípadov, keď ide o neodkladné ošetrenie vážnejšieho úrazu alebo ochorenia.

§ 8
Povinnosti poistencov

Poistenci sú povinní

a) plniť oznamovaciu povinnosť v poisťovni,[5])

b) platiť poisťovni poistné, pokiaľ túto povinnosť nemá štát,

c) dodržiavať Liečebný poriadok,

d) poskytnúť súčinnosť pri zdravotníckom výkone a kontrole priebehu liečebného procesu a dodržiavať liečebný režim určený lekárom,

e) podrobiť sa na vyzvanie preventívnym prehliadkam, pokiaľ tak určujú osobitné predpisy,[6])

f) dodržiavať opatrenia smerujúce k odvráteniu choroby.

§ 9
Liečenie v cudzine

(1) Náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnícku starostlivosť pri náhlom ochorení alebo život ohrozujúcom stave, ku ktorému dôjde mimo územia Slovenskej republiky, sa uhradia poistencom uvedeným v § 3 ods. 1 písm. a), a to do výšky nákladov spojených s takýmto liečením na území Slovenskej republiky, ak medzinárodné dohovory neurčujú inak. Podrobnosti určí Liečebný poriadok.

(2) Náklady na potrebnú zdravotnícku starostlivosť poistencom vyslaným príslušnou poisťovňou na liečenie v cudzine uhradí poisťovňa.

§ 10
Zmluvné poistenie a pripoistenie

(1) Na základe poistnej zmluvy poskytne poisťovňa v rozsahu určenom poistnou zmluvou úhradu za zdravotnícku starostlivosť osobám, ktoré nie sú povinne poistené v zmysle tohto zákona.

(2) Na základe poistnej zmluvy poskytne poisťovňa v rozsahu určenom poistnou zmluvou úhradu za poskytnutú starostlivosť presahujúcu rámec potrebnej zdravotníckej starostlivosti[3]) určenej v § 6 a v Liečebnom poriadku a úhradu nákladov liečenia v cudzine nad rámec určený v § 9.

(3) Poistenci, ktorým sa na žiadosť poskytne zdravotnícka starostlivosť nad rámec určený týmto zákonom a Liečebným poriadkom, sú povinní zaplatiť náklady s tým spojené, pokiaľ nie sú pripoistení.

Zmluvy o poskytovaní zdravotníckej starostlivosti

§ 11

(1) Poisťovňa uzatvára so zdravotníckym zariadením alebo so zdravotníckym pracovníkom zmluvy o poskytovaní zdravotníckej starostlivosti poistencom (ďalej len „zmluvné zdravotnícke zariadenie“).

(2) Zmluva obsahuje najmä

a) druh, kvalitu a rozsah poskytovania zdravotníckej starostlivosti,

b) okruh poistencov, ktorým sa poskytuje zdravotnícka starostlivosť,

c) výšku, spôsob a termíny úhrad za poskytnutú zdravotnícku starostlivosť,

d) sankcie a zodpovednosť v prípade porušenia zmluvy,

e) dobu účinnosti zmluvy.

(3) Zmluvné strany sa môžu dohodnúť na ďalších podmienkach, pokiaľ sú v prospech poistenca.

(4) Ustanovenia odsekov 1 až 3 sa primerane vzťahujú na zmluvy uzatvárané poisťovňou s fyzickými a právnickými osobami o poskytovaní služieb súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti o poistenca.

§ 12

(1) Ak zmluvné zdravotnícke zariadenie neplní svoje povinnosti ustanovené zákonom alebo zmluvou, má poisťovňa právo odstúpiť od zmluvy.

(2) Ak poisťovňa neuhrádza zmluvnému zdravotníckemu zariadeniu náklady na poskytnutú zdravotnícku starostlivosť riadne a včas, má zmluvné zdravotnícke zariadenie

a) nárok na poplatok z omeškania vo výške 0,5 % z dlžnej sumy za každý začatý mesiac,

b) právo odstúpiť od zmluvy.

(3) V prípade odstúpenia od zmluvy podľa odseku 1 a 2 je poisťovňa povinná uhradiť zmluvnému zdravotníckemu zariadeniu náklady, ktoré mu vznikli v súvislosti s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti podľa ustanovení tohto zákona a uzavretej zmluvy, vrátane poplatkov z omeškania. Zmluvné zdravotnícke zariadenie je povinné urobiť všetky potrebné a neodkladné zdravotnícke výkony. Poisťovňa je povinná zabezpečiť poistencom náhradnú zdravotnícku starostlivosť v inom zmluvnom zdravotníckom zariadení.

(4) Ustanoveniami odsekov 1 až 3 nie sú dotknuté sankcie dohodnuté v zmluve.

(5) Ustanovenia odsekov 1 až 4 sa primerane vzťahujú aj na zmluvy uzatvárané poisťovňou s fyzickými a právnickými osobami o poskytovaní služieb súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti o poistenca.

(6) Poisťovňa poskytuje úhradu za poskytnutú zdravotnícku starostlivosť zmluvným zdravotníckym zariadeniam, a to v rozsahu a za podmienok určených vyhláškou, ktorú vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky po dohode s poisťovňou a so súhlasom Ministerstva financií Slovenskej republiky.

§ 13
Zdravotnícka starostlivosť o cudzích štátnych príslušníkov

Náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnícku starostlivosť o cudzích štátnych príslušníkov uhrádza poisťovňa v rozsahu medzinárodných dohovorov alebo zmluvy, ktorú s poisťovňou uzavrie právnická alebo fyzická osoba, pokiaľ nejde o osoby uvedené v § 3 ods. 1 písm. c).

TRETIA ČASŤ
Hospodárenie fondov

§ 14
Správa fondov

Fond zdravotného poistenia spravuje Správa Fondu zdravotného poistenia. Fondy zdravotného poistenia regionálnych poisťovní (ďalej len „fond regionálnych poisťovní“) spravujú správy fondov zdravotného poistenia regionálnych národných poisťovní7) (ďalej len „správy fondov regionálnych poisťovní“).

§ 15
Príjmy fondov

Príjmami fondov poisťovne sú

a) poistné, ktoré platitelia zaplatili na účet zdravotného poistenia,

b) štátne účelové dotácie,

c) zdroje vytvorené využívaním vlastných fondov,

d) dary a ostatné príjmy.

Výdavky fondov

§ 16

(1) Správy fondov regionálnych poisťovní odvádzajú mesačne 20 % z celkovej sumy poistného zaplateného platiteľmi Správe Fondu zdravotného poistenia.

(2) Správa Fondu zdravotného poistenia používa prostriedky fondu na

a) vyrovnávanie rozdielov výšky poistného v regionálnych poisťovniach na zabezpečenie poskytovania potrebnej zdravotníckej starostlivosti,

b) financovanie zvýšených nákladov pri poskytovaní osobitnej zdravotníckej starostlivosti v Slovenskej republike a v zahraničí,

c) úhradu nákladov potrebnej zdravotníckej starostlivosti pri mimoriadnych udalostiach, ako sú živelné pohromy a epidémie,

d) financovanie vlastnej činnosti.

§ 17

Správy fondov regionálnych poisťovní používajú prostriedky uvedené v § 15 s výnimkou prostriedkov, s ktorými nakladá Správa Fondu zdravotného poistenia (§ 16), a to na

a) náhrady nákladov na potrebnú zdravotnícku starostlivosť, ktorú poskytujú zdravotnícke zariadenia poistencom na základe zmlúv uzatvorených s regionálnymi poisťovňami,

b) náhrady nákladov iným regionálnym poisťovniam alebo iným právnym subjektom podľa zmlúv o finančnom vyrovnaní služieb, ktoré poskytli poistencom,

c) náhrady nákladov nevyhnutného a neodkladného liečenia v cudzine,

d) náhrady nákladov zabezpečované na základe zmluvného poistného vzťahu,

e) náklady na činnosť regionálnych poisťovní a ich zariadení.

§ 18
Poistný rozpočet

(1) Správa Fondu zdravotného poistenia a správy fondov regionálnych poisťovní zostavujú poistný rozpočet v členení na

a) základný fond,

b) rezervný fond,

c) účelový fond,

d) správny fond.

(2) Správy fondov regionálnych poisťovní predkladajú návrhy poistného rozpočtu na príslušný kalendárny rok Správe Fondu zdravotného poistenia. Správa Fondu zdravotného poistenia

predkladá návrh poistného rozpočtu za Fond zdravotného poistenia a regionálne fondy zdravotného poistenia na schválenie správnej rade poisťovne.

§ 19
Základný fond

(1) Základný fond sa tvorí z

a) príspevkov platiteľov poistného,[8])

b) poplatkov za neplnenie oznamovacej povinnosti, prirážky k poistnému, penále a pokút,

c) darov a ostatných príjmov,[9]) pokiaľ spôsob využitia nie je určený darcom inak.

(2) Prostriedky základného fondu sa používajú na náhrady nákladov uvedených v § 17 písm. a) až d).

§ 20
Rezervný fond

(1) Rezervný fond sa tvorí

a) sumou 0,5 % z každej platby poistného,

b) zo zúčtovania zostatku pri ročnej účtovnej závierke,

c) z ostatných príjmov.

(2) Z prostriedkov rezervného fondu sa uhrádzajú mimoriadne výdavky, ktoré nepredpokladal poistný plán, ak

a) tieto výdavky prekračujú základný fond,

b) došlo k výraznému výkyvu v plynulosti čerpania základného fondu.

(3) Objem prostriedkov rezervného fondu nesmie v kalendárnom roku presiahnuť jednu štvrtinu priemerných ročných výdavkov základného fondu vypočítaných z priemeru za predchádzajúce tri roky.

§ 21
Účelový fond

(1) Účelový fond je určený na úhradu zvýšených výdavkov v súvislosti s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti určeným skupinám poistencov. Tvorí sa

a) sumou 0,5 % z každej platby poistného,

b) z darov a štátnych účelových dotácií.

(2) O inom spôsobe použitia účelového fondu rozhoduje správna rada poisťovne po predchádzajúcom prerokovaní s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky.

§ 22
Správny fond

(1) Správny fond sa napĺňa 3 % z každého príjmu poisťovne a regionálnych poisťovní.

(2) Správny fond je určený na krytie výdavkov spojených s činnosťou poisťovní a ich orgánov.

§ 23
Hospodárenie s fondmi

(1) Peňažné prostriedky fondov musia byť uložené v peňažných ústavoch, v ktorých má štát najmenej 51-percentnú účasť a ktoré majú sídlo v Slovenskej republike.

(2) Zostatky fondov sa prevádzajú do nasledujúceho roku bez obmedzenia.

(3) Peňažné prostriedky rezervného a správneho fondu presahujúce poistný rozpočet možno investovať so súhlasom správnej rady poisťovne.

§ 24
Informačný systém

(1) Informácie z informačného systému,[10]) ktoré sa dotýkajú zdravotného stavu poistencov, možno poskytnúť len s ich súhlasom alebo v prípadoch určených osobitným predpisom.[11])

(2) Pre potreby rozhodovania a riadenia zdravotníctva poskytuje poisťovňa bezplatne potrebné informácie orgánom štátnej zdravotníckej správy.[12])

ŠTVRTÁ ČASŤ
Kontrolná činnosť

§ 25

(1) Poisťovňa a regionálne poisťovne majú právo vykonať kontrolu v zmluvnom zdravotníckom zariadení alebo u iného subjektu poskytujúceho zdravotnícku starostlivosť kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

(2) Kontrolu podľa odseku 1 vykonávajú

a) revízni lekári a ďalší odborní pracovníci, ktorí sú spôsobilí na revíznu činnosť,

b) osobitne určení pracovníci, ak ide o kontrolu hospodárenia.

(3) Revízni lekári a ďalší odborní pracovníci spôsobilí na revíznu činnosť posudzujú

a) rozsah poskytnutej potrebnej zdravotníckej starostlivosti, a to z hľadiska účinnosti, účelnosti a hospodárnosti, a to najmä posudzovaním zdravotného stavu poistencov z hľadiska trvania práceneschopnosti,

b) rozsah poskytnutých liečiv a zdravotníckych potrieb,

c) či poskytnutá zdravotnícka starostlivosť zodpovedá zdravotnému stavu poistenca,

d) či zmluvné zariadenie účtuje poisťovni iba tie výkony, ktoré poskytlo poistencovi a ktoré je poisťovňa povinná uhradiť,

e) či poistenec plní povinnosti vyplývajúce z Liečebného poriadku a dodržiava liečebný režim určený ošetrujúcim lekárom, a to i návštevami v byte.

(4) Revízni lekári schvaľujú

a) poskytovanie kúpeľnej zdravotníckej starostlivosti,

b) poskytnutie zdravotníckej starostlivosti nad rámec jej potrebnosti,

c) dopravu poistenca do zdravotníckeho zariadenia alebo z neho iným dopravným prostriedkom ako sanitným vozidlom dopravnej a záchrannej zdravotníckej služby alebo prostriedkom medzimestskej hromadnej dopravy osôb a v mimoriadnych prípadoch aj lietadlom.

§ 26

(1) Revízni lekári sú oprávnení nahliadať do zdravotníckej dokumentácie pacienta a do inej dokumentácie, ktorá súvisí s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti.

(2) Revízni lekári môžu vykonávať kontrolnú činnosť len v odbore, v ktorom získali špecializáciu.

(3) Revízni lekári vykonávajú kontrolnú činnosť v pracovnoprávnom vzťahu k poisťovni. Spôsob výberového konania, na základe výsledkov ktorého sa uzatvára pracovný pomer, ustanoví správna rada.

(4) Revízny lekár nemôže vykonávať žiadnu pracovnú, podnikateľskú alebo inú činnosť, ktorá je v rozpore so záujmami poisťovne.

(5) Špecializovanú kontrolnú činnosť vykonávajú v súčinnosti s revíznymi lekármi poisťovne odborníci - konzultanti.

(6) Konzultantov menuje správna rada poisťovne zo zoznamu vypracovaného stavovskými organizáciami v súčinnosti s odbornými spoločnosťami a zodpovedá za ich spôsobilosť na výkon kontrolných činností.

(7) Revízny lekár a konzultant sú povinní dodržiavať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli v súvislosti s výkonom svojho povolania.[11])

§ 27

(1) Pracovníci uvedení v § 25 ods. 2 písm. b) sú oprávnení

a) nahliadať do účtovnej dokumentácie všetkých činností zmluvného zdravotníckeho zariadenia, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti podľa tohto zákona,

b) kontrolovať materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia.

(2) Zmluvné zdravotnícke zariadenie je povinné na žiadosť oprávneného pracovníka poisťovne a regionálnych poisťovní preukázať výhodnosť voľby zmluvného partnera pre dodávky potrebné na zabezpečenie činnosti zdravotníckeho zariadenia.

§ 28
Zdravotnícka dokumentácia

(1) Zmluvné zdravotnícke zariadenie je povinné viesť zdravotnícku dokumentáciu a uchovávať všetky údaje tak, aby slúžili ako podklad na zúčtovanie zdravotníckej starostlivosti a na kontrolu.[13])

(2) Ustanovenie odseku 1 sa primerane vzťahuje aj na iné subjekty poskytujúce liečebno-preventívnu starostlivosť.

PIATA ČASŤ
Spoločné a prechodné ustanovenia

§ 29

Každé zdravotnícke zariadenie a poisťovňa sú povinné v rokoch 1993 a 1994 uzatvoriť zmluvu, ak o to druhá strana požiada, pokiaľ tomu nebránia vážne dôvody.

§ 30

Regionálna národná poisťovňa má právo voči tretím osobám na náhradu nákladov za potrebnú zdravotnícku starostlivosť, ktorá bola poskytnutá v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania voči osobám zúčastneným na zdravotnom poistení. Tieto náhrady sú príjmom Fondu zdravotného poistenia regionálnej národnej poisťovne.

§ 31
Zrušovacie ustanovenie

Zrušujú sa

1. § 29 zákona č. 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu v znení zákona Slovenskej národnej rady č. 419/1991 Zb.;
2. smernice Ministerstva zdravotníctva č. 20/1966 Vestníka MZ o poskytovaní ambulantnej starostlivosti lekárom, ktorého si občan zvolil (reg. v čiastke 29/1966 Zb.).

§ 32
Účinnosť

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januárom 1993.

I. Gašparovič v. r.

V. Mečiar v. r.

1) § 3 ods.1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia.

2) Zákon č. 498/1990 Zb. o utečencoch.

3) § 4 ods. 3 a 4 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z.

4) Zákon č. 32/1957 Zb. o nemocenskej starostlivosti v ozbrojených silách v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 18/1992 Zb. o civilnej službe

5) § 20 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z.

6) § 22 ods. 2 zákona č. 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu v znení neskorších predpisov (úplné znenie č. 96/1992 Zb.).

7) § 14 ods. 7 a § 15 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z.

8) § 18 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Zb.

9) § 17 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Zb.

10) § 38 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Zb.

11) § 55 ods. 2 písm. e) zákona č. 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu v znení neskorších predpisov.

12) § 38 ods. 3 a 4 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z.

13) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva č. 42/1966 Zb. o poskytovaní liečebno-preventívnej starostlivosti.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Župné námestie 13, 813 11 Bratislava, tel.: 02 571 01 000, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.