ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1994

Vyhlásené: 07.10.1994 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

273

ZÁKON
NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY

z 24. augusta 1994

o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

§ 1
Účel zákona

Tento zákon upravuje

a) zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje zdravotná starostlivosť,[1])

b) organizáciu zdravotného poistenia,

c) financovanie zdravotného poistenia,

d) zriadenie Všeobecnej zdravotnej poisťovne,

e) zriaďovanie rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní.

PRVÁ ČASŤ
ZDRAVOTNÉ POISTENIE

§ 2
Pojem zdravotného poistenia

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

§ 3
Osobný rozsah zdravotného poistenia

(1) Povinne zdravotne poistené sú osoby, ktoré majú na území Slovenskej republiky trvalý pobyt.

(2) Povinne zdravotne poistené sú aj osoby, ktoré nemajú na území Slovenskej republiky trvalý pobyt a sú

a) osoby, ktoré sú v pracovnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu k zamestnávateľovi, ktorý má sídlo na území Slovenskej republiky,

b) osoby, ktoré vykonávajú na území Slovenskej republiky samostatnú zárobkovú činnosť,

c) cudzí štátni príslušníci a osoby bez štátnej príslušnosti, ktoré majú priznané postavenie utečenca[2]) (ďalej len „poistenci“).

(3) Z povinného zdravotného poistenia sú vyňaté

a) osoby, ktoré nemajú na území Slovenskej republiky trvalý pobyt a sú zamestnané v Slovenskej republike u zamestnávateľov, ktorí požívajú diplomatické výhody a imunity,

b) osoby, ktoré majú trvalý pobyt na území Slovenskej republiky a sú zamestnané u zamestnávateľov, ktorí nemajú sídlo na území Slovenskej republiky, a sú zdravotne poistené na území štátu, v ktorom má ich zamestnávateľ sídlo,

c) osoby, ktoré sa dlhodobe zdržiavajú v cudzine a sú v cudzine zdravotne poistené. Za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako šesť mesiacov.

(4) Sídlom zamestnávateľa sa na účely tohto zákona rozumie u právnickej osoby jej sídlo, ako aj sídlo jej organizačnej zložky, ktorá je zapísaná v obchodnom registri, u fyzickej osoby miesto jej trvalého pobytu; ak ide o zahraničnú fyzickú osobu, miesto jej podnikania.

§ 4
Zdravotná starostlivosť poskytovaná na základe zdravotného poistenia

(1) Zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) sa na účely tohto zákona rozumie

a) zdravotná starostlivosť ambulantná a ústavná vrátane rehabilitácie a starostlivosti o chronicky chorých,

b) prevencia ochorení podľa osobitných predpisov,[3])

c) poskytovanie liekov, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb,

d) doprava chorých a náhrada cestovných nákladov do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia, ktoré poskytuje zdravotnú starostlivosť, ak to nevyhnutne vyžaduje ich zdravotný stav; náklady miestnej dopravy sa neuhrádzajú,

e) kúpeľná starostlivosť a osobitná zdravotná starostlivosť poskytovaná na základe odporúčania lekára ako nevyhnutná súčasť liečebného procesu.

(2) Zdravotná starostlivosť nezahŕňa vyšetrenia, prehliadky a ďalšie výkony vykonané v osobnom záujme fyzických osôb alebo v záujme právnických osôb, ktoré nemajú liečebný účel, s výnimkou zdravotných výkonov potrebných na účely sociálneho zabezpečenia.

Liečebný poriadok

§ 5

(1) Podrobnosti o podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti upraví Liečebný poriadok.

(2) Liečebný poriadok upravuje

a) poskytovanie zdravotnej starostlivosti a osobitnej zdravotnej starostlivosti,[1])

b) ošetrenie odbornými lekármi vrátane poskytovania liečiv, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb,

c) spôsob uznávania práceneschopnosti,

d) dopravu chorých a náhradu cestovných nákladov a zdravotníckych potrieb,

e) podmienky a spôsob úhrady nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zahraničí,

f) kontrolu dodržiavania liečebného režimu práceneschopnými.

(3) Liečebný poriadok vydá vláda nariadením.

§ 6

Zdravotné poisťovne, ktoré vykonávajú zdravotné poistenie (ďalej len „poisťovňa“), môžu nad rámec Liečebného poriadku upraviť podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti len v prospech svojich poistencov.

§ 7

(1) Poistencom pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine, hradí poisťovňa náklady nevyhnutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti do výšky nákladov spojených s takýmto liečením na území Slovenskej republiky, ak medzinárodné dohody neurčujú inak.

(2) Náklady na zdravotnú starostlivosť poistencom vyslaným poisťovňou na liečenie v cudzine hradí poisťovňa.

§ 8
Vznik zdravotného poistenia

(1) Zdravotné poistenie vzniká narodením, ak ide o osobu s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.

(2) U osôb, ktoré nemajú na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, zdravotné poistenie vzniká

a) dňom nástupu do pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu k zamestnávateľovi, ktorý má sídlo na území Slovenskej republiky,

b) dňom vzniku oprávnenia na vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti na území Slovenskej republiky,

c) dňom získania trvalého pobytu na území Slovenskej republiky,

d) dňom priznania postavenia utečenca.[2])

§ 9
Zánik zdravotného poistenia

Zdravotné poistenie zaniká

a) úmrtím poistenca alebo jeho vyhlásením za mŕtveho,

b) dňom skončenia pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu na území Slovenskej republiky, ak ide o poistenca uvedeného v § 3 ods. 2 písm. a),

c) dňom zániku oprávnenia na vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti na území Slovenskej republiky, ak ide o poistenca uvedeného v § 3 ods. 2 písm. b),

d) dňom skončenia trvalého pobytu na území Slovenskej republiky,

e) dňom zániku postavenia utečenca.[2])

DRUHÁ ČASŤ
POISTNÉ

§ 10
Platitelia poistného

(1) Podľa tohto zákona sú povinní platiť poistné na zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“)

a) zamestnanci,

b) samostatne zárobkovo činné osoby,

c) spolupracujúce osoby,

d) zamestnávatelia,

e) štát.

(2) Poistné sú povinné platiť aj osoby s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktoré

a) nie sú v pracovnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu k zamestnávateľovi, ktorý má sídlo na území Slovenskej republiky,

b) nie sú samostatne zárobkovo činné na území Slovenskej republiky s výnimkou osôb vyňatých zo zdravotného poistenia podľa § 3 ods. 3,

c) nie sú osobami, za ktoré platí poistné štát.

(3) Zamestnancom[4]) sa na účely tohto zákona rozumejú

a) osoby v pracovnom pomere,

b) osoby v obdobnom pracovnom vzťahu, ak nie sú poistené podľa iných predpisov,[5])

c) spoločníci spoločností s ručením obmedzeným a členovia družstiev, ak sú odmeňovaní za prácu v spoločnosti alebo v družstve formou, ktorá sa podľa osobitných predpisov považuje za príjem zo závislej činnosti,[6])

d) ďalšie osoby, o ktorých to ustanovujú osobitné predpisy[7]) (ďalej len „zamestnanec“).

(4) Zamestnávateľom na účely tohto zákona sa rozumie fyzická osoba alebo právnická osoba zamestnávajúca inú fyzickú osobu v pracovnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu alebo plniaca voči zamestnancovi povinnosti zamestnávateľa.

(5) Samostatne zárobkovo činnými osobami a spolupracujúcimi osobami sa na účely tohto zákona rozumejú osoby uvedené v osobitnom predpise.[8])

(6) Štát je platiteľom poistného za

a) nezaopatrené deti,[9])

b) osoby, ktoré poberajú dôchodky z dôchodkového zabezpečenia Slovenskej republiky, ak nie sú zamestnancami, samostatne zárobkovo činnými osobami alebo spolupracujúcimi osobami,

c) osoby s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktoré poberajú dôchodok z dôchodkového zabezpečenia Českej republiky, ak nie sú zamestnancami, samostatne zárobkovo činnými osobami alebo spolupracujúcimi osobami,

d) osoby vedené v evidencii uchádzačov o zamestnanie,

e) osoby, ktoré sa osobne celodenne a riadne starajú o dieťa vo veku do troch rokov alebo dlhodobo ťažko zdravotne postihnuté dieťa vo veku do 18 rokov, ktoré vyžaduje mimoriadnu starostlivosť alebo osobitne náročnú mimoriadnu starostlivosť,[10]) ak nie je umiestnené v zariadení pre takéto deti s celoročným alebo týždenným pobytom,

f) osoby, ktoré sa osobne celodenne a riadne starajú o blízku osobu,[11]) ktorá je prevažne alebo úplne bezvládna alebo staršia ako 80 rokov a nebola umiestnená v ústave sociálnej starostlivosti alebo obdobnom zdravotníckom zariadení,

g) osoby, ktorým z dôvodu starostlivosti o dieťa alebo starostlivosti o blízku osobu nevznikol nárok na dôchodok a vzhľadom na svoj vek nie sú zárobkovo činné,

h) osoby, ktoré poberajú dávky sociálnej starostlivosti z dôvodu sociálnej odkázanosti,

i) vojakov základnej (náhradnej) vojenskej služby a osoby vykonávajúce civilnú službu za podmienok, že ich príjem nepresahuje výšku minimálnej mzdy,

j) osoby vo výkone väzby a vo výkone trestu odňatia slobody, ak nie sú zárobkovo činné,

k) osoby, ktoré dosiahli vek potrebný pre nárok na starobný dôchodok, avšak nespĺňajú podmienky na jeho priznanie a nemajú príjmy zo zamestnania, zo samostatnej zárobkovej činnosti, z kapitálového majetku, z prenájmu ani ostatné príjmy podľa zákona o daniach z príjmov alebo nepoberajú dôchodok z cudziny, alebo ak výška príjmov a dôchodkov z cudziny nepresahuje mesačne výšku minimálnej mzdy,

l) cudzích štátnych príslušníkov a osoby bez štátnej príslušnosti, ktoré majú priznané postavenie utečenca a nie sú zamestnancami, samostatne zárobkovo činnými osobami alebo spolupracujúcimi osobami,

m) osoby, ktoré vykonávajú pracovnú činnosť pre cirkevné, rehoľné a charitatívne spoločenstvo a nemajú z pracovnej činnosti príjem.

§ 11
Oznamovacia povinnosť

(1) Zamestnávateľ je povinný prihlásiť svojich zamestnancov do tej poisťovne, ktorú si vybrali, najneskôr do ôsmich dní od vzniku pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu a odhlásiť ich v rovnakej lehote odo dňa, keď skončili pracovný pomer alebo obdobný pracovný vzťah k nemu.

(2) Ak je zamestnanec v pracovnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu k viacerým zamestnávateľom, majú oznamovaciu povinnosť všetci zamestnávatelia.

(3) Poistenec, u ktorého zdravotné poistenie vzniklo získaním trvalého pobytu na území Slovenskej republiky alebo u ktorého zdravotné poistenie zaniklo skončením tohto trvalého pobytu, je povinný prihlásiť sa alebo odhlásiť sa v príslušnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní odo dňa, keď účasť na zdravotnom poistení vznikla alebo zanikla.

(4) Poistenec je povinný prihlásiť sa alebo odhlásiť sa v príslušnej poisťovni do ôsmich dní od vzniku alebo zániku účasti na zdravotnom poistení alebo zániku povinnosti štátu platiť za neho poistné. Za spolupracujúcu osobu plní oznamovaciu povinnosť samostatne zárobkovo činná osoba.

(5) Poistenec je povinný oznámiť príslušnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť poistné. Za maloletých poistencov alebo osoby, ktoré nemajú spôsobilosť na právne úkony, plní túto povinnosť ich zákonný zástupca, ak nejde o zamestnanca, za ktorého túto povinnosť plní zamestnávateľ.

(6) Narodenie dieťaťa má povinnosť oznámiť príslušnej poisťovni rodič dieťaťa alebo jeho zákonný zástupca do 60 dní od jeho narodenia.

(7) Za osobu vo výkone väzby a vo výkone trestu odňatia slobody plní oznamovaciu povinnosť príslušný ústav Zboru väzenskej a justičnej stráže.

(8) Úmrtie osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho má povinnosť oznámiť príslušnej poisťovni príslušný úrad poverený vedením matriky do ôsmich dní kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol vykonaný zápis do knihy úmrtí. V tomto prípade sa nevyžaduje splnenie oznamovacej povinnosti podľa odseku 1.

(9) Oznamovacia povinnosť sa splní aj vtedy, ak sa splní v ustanovenej lehote na pošte alebo faxom. Splnenie oznamovacej povinnosti faxom treba potvrdiť do troch dní písomne.

(10) Prihlásenie a odhlásenie musí byť na predpísanom tlačive.

(11) Pri prvom splnení oznamovacej povinnosti vydá príslušná poisťovňa poistencovi, u maloletého poistenca alebo osoby, ktorá nemá spôsobilosť na právne úkony, jeho zákonnému zástupcovi, doklad, ktorým pri styku s poisťovňou a so zdravotníckymi zariadeniami preukazuje účasť na zdravotnom poistení. Tento doklad musí obsahovať osobné údaje poistenca a skutočnosti rozhodujúce pre vznik a zánik zdravotného poistenia a musí umožňovať zaznamenanie závažných údajov o zdravotnom stave poistenca a jeho jednoznačnú identifikáciu.

(12) Príslušnou poisťovňou je poisťovňa, ktorú si poistenec vybral na vykonávanie zdravotného poistenia.

§ 12
Poistné

(1) Poistné sa platí percentuálnou sadzbou z vymeriavacieho základu dosiahnutého v rozhodujúcom období. Poistné je platca povinný si vypočítať sám.

(2) Poistné je 13,7 % z určeného vymeriavacieho základu.

(3) Zamestnanec platí poistné v sume 3,7 % z vymeriavacieho základu.

(4) Zamestnávateľ platí poistné v sume 10 % z úhrnu vymeriavacích základov svojich zamestnancov.

(5) Samostatne zárobkovo činná osoba a spolupracujúca osoba platia poistné v sume 13,7 % z vymeriavacieho základu.

(6) Zamestnávateľ, ktorý zamestnáva občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou, platí za tieto osoby zdravotné poistenie v sume 2,6 %. Obdobne to platí aj pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou, ak sú samostatne zárobkovo činní alebo sú spolupracujúcimi osobami a štát za nich neplatí poistné.

(7) Osoby uvedené v § 10 ods. 2 platia poistné v sume 13,7 % z vymeriavacieho základu.

(8) Štát platí poistné za osoby uvedené v § 10 ods. 6 v sume 13,7 % z minimálnej mzdy.[12])

(9) Jednotlivé sumy poistného sa zaokrúhľujú na celé koruny smerom nahor.

§ 13
Vymeriavací základ

(1) Vymeriavacím základom na určenie poistného zamestnancov je úhrn príjmov vyplatených zamestnávateľom zamestnancovi za vykonanú prácu v rozhodujúcom období v zamestnaní zakladajúcom účasť na nemocenskom poistení, ktorý podlieha dani z príjmov fyzických osôb podľa osobitných predpisov.[13])

(2) Vymeriavacím základom na určenie poistného samostatne zárobkovo činných osôb a spolupracujúcich osôb je polovica pomernej časti základu dane z príjmov fyzických osôb dosiahnutá v rozhodujúcom období v súvislosti s prevádzkovaním samostatnej zárobkovej činnosti.

(3) Pomernou časťou základu dane sa rozumie časť pripadajúca na jeden kalendárny mesiac vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti v rozhodujúcom období. Na kalendárny mesiac, v priebehu ktorého sa začala vykonávať samostatná zárobková činnosť po prvom dni v tomto mesiaci, sa neprihliada.

(4) Takto zistený vymeriavací základ sa použije od 1. júla do 30. júna nasledujúceho kalendárneho roku.

(5) Ak samostatne zárobkovo činná osoba alebo spolupracujúca osoba vykonávali činnosť zakladajúcu účasť na nemocenskom zabezpečení samostatne zárobkovo činných osôb a spolupracujúcich osôb po dobu kratšiu ako šesť mesiacov v rozhodujúcom období, vymeriavacím základom je jedna dvanástina nimi určenej sumy. Takto zistený vymeriavací základ sa použije až do 30. júna nasledujúceho kalendárneho roku.

(6) Vymeriavací základ zistený podľa predchádzajúcich odsekov nemôže byť nižší, ako je výška minimálnej mzdy zamestnancov v pracovnom pomere odmeňovaných mesačnou mzdou,[12]) ktorá platí k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platí poistné.

(7) Vymeriavací základ zistený podľa predchádzajúcich odsekov je najviac vo výške zodpovedajúcej osemnásobku minimálnej mzdy zamestnancov v pracovnom pomere odmeňovaných mesačnou mzdou,[12]) ktorá platí k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platí poistné.

(8) Vymeriavacím základom u dobrovoľných pracovníkov opatrovateľskej služby je odmena za výkon opatrovateľskej služby dosiahnutá v rozhodujúcom období.

(9) Vymeriavacím základom u samostatne zárobkovo činných osôb, ktoré sú zúčastnené na zdravotnom poistení z iného dôvodu alebo sú poberateľmi starob-ného alebo invalidného dôchodku, je len príjem, ktorý je vyšší ako minimálna mzda; v prípade, že príjem je vyšší ako minimálna mzda,[12]) vymeriavacím základom je polovica z jeho príjmu.

§ 14
Rozhodujúce obdobie

(1) Rozhodujúcim obdobím, z ktorého sa zisťuje vymeriavací základ na určenie poistného zamestnanca, je posledný kalendárny mesiac, za ktorý mu bol vyplatený príjem.

(2) Rozhodujúcim obdobím, z ktorého sa zisťuje vymeriavací základ na určenie poistného samostatne zárobkovo činných osôb a spolupracujúcich osôb, je predchádzajúci kalendárny rok, ak tieto osoby prevádzkovali samostatnú zárobkovú činnosť po dobu dlhšiu ako šesť mesiacov v tomto kalendárnom roku.

§ 15
Platenie poistného

(1) Povinnosť platiť poistné vzniká

a) dňom nástupu do pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu,

b) dňom vzniku oprávnenia na vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti,

c) dňom, od ktorého sa spolupracujúca osoba podieľa na činnosti samostatne zárobkovo činnej osoby,

d) dňom nasledujúcim po dni, v ktorom sa skončila povinnosť platiť poistné z pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu alebo zo samostatnej zárobkovej činnosti,

e) dňom nasledujúcim po dni, v ktorom sa skončila povinnosť štátu platiť poistné za osoby uvedené v § 10 ods. 6.

(2) Povinnosť platiť poistné nie je po dobu, po ktorú

a) osoby uvedené v § 10 ods. 1 písm. a) až c) boli uznané za dočasne práceneschopné na výkon pracovnej činnosti a bola im poskytnutá peňažná pomoc v materstve alebo rodičovský príspevok; u zamestnancov ani po dobu, po ktorú trvá potreba ošetrovania člena rodiny,

b) osobám uvedeným v § 10 ods. 1 písm. a) zamestnávateľ poskytol neplatené pracovné voľno v rozsahu viac ako 30 po sebe nasledujúcich kalendárnych dní bez náhrady príjmu, ak tieto osoby preukážu, že platiteľom poistného je iný zamestnávateľ, pre ktorého sú v tej dobe činné,

c) osoby uvedené v § 10 ods. 1 písm. a) až c) sa dlhodobo najmenej po dobu šiestich mesiacov zdržiavajú v cudzine, kde sú zdravotne poistené. V takomto prípade nemá poistenec nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti. Túto skutočnosť je poistenec povinný oznámiť príslušnej poisťovni.

§ 16
Platitelia poistného

(1) Za zamestnanca a za zamestnávateľa vypočítava a odvádza poistné zamestnávateľ. Zamestnávateľ vykoná zrážku poistného, ktoré je povinný platiť zamestnanec, z vymeriavacieho základu zamestnanca.

(2) Za samostatne zárobkovo činnú osobu a spolupracujúcu osobu vypočítava a odvádza poistné samostatne zárobkovo činná osoba.

(3) Za osoby uvedené v § 10 ods. 6 odvádza poistné za štát Ministerstvo financií Slovenskej republiky.

§ 17

(1) Poistné sa platí v slovenských korunách na účet príslušnej poisťovne za každý kalendárny mesiac.

(2) Poistné sa platí za kalendárny mesiac, v ktorom trvala účasť na zdravotnom poistení; ak účasť na zdravotnom poistení trvala iba časť kalendárneho mesiaca, poistné sa platí len za túto časť.

(3) Poistné sa platí

a) bezhotovostným prevodom z účtu platiteľa poistného na účet príslušnej poisťovne v peňažnom ústave alebo

b) poštovou poukážkou na účet príslušnej poisťovne v peňažnom ústave, ak platiteľ poistného nemá zriadený účet v peňažnom ústave, alebo

c) v hotovosti v príslušnej poisťovni.

(4) Za náklady spojené s vykonávaním zdravotného poistenia nepatrí zamestnávateľovi žiadna náhrada.

(5) Za deň platby poistného sa považuje

a) pri bezhotovostnom prevode z účtu v peňažnom ústave deň, v ktorom sa uskutočnilo pripísanie platby na účet príslušnej poisťovne,

b) pri platbách poštovou poukážkou deň, keď peňažný ústav, pošta alebo iná oprávnená osoba prevzala alebo prijala hotovosť.

§ 18
Splatnosť poistného

(1) Poistné za príslušný kalendárny mesiac, ktoré odvádza zamestnávateľ, je splatné v deň, ktorý je určený na výplatu príjmov uvedených v § 13 ods. 1 (ďalej len „príjem zamestnancov“) za príslušný kalendárny mesiac. Ak je výplata príjmov zamestnancov pre jednotlivé organizačné útvary zamestnávateľa rozložená na rôzne dni, poistné za príslušný kalendárny mesiac je splatné v deň poslednej výplaty príjmov zamestnancov zúčtovaných za príslušný kalendárny mesiac. Ak nie je takýto deň určený, poistné za príslušný kalendárny mesiac je splatné v prvý deň kalendárneho mesiaca nasledujúceho po uplynutí výplatného obdobia ukončeného v predchádzajúcom mesiaci.

(2) Poistné za príslušný kalendárny mesiac, ktoré odvádzajú osoby uvedené v § 10 ods. 1 písm. b) a c) a v § 10 ods. 2, je splatné do ôsmeho dňa po uplynutí tohto mesiaca.

(3) Samostatne zárobkovo činná osoba, spolupracujúca osoba a osoba uvedená v § 10 ods. 2 môžu na základe písomnej žiadosti zaplatiť poistné vopred, ak príslušná poisťovňa žiadosti vyhovie, najviac však na dobu šiestich mesiacov.

(4) Ak sa platba poistného za príslušný kalendárny mesiac na účet príslušnej poisťovne uskutočnila oneskorene, predpokladá sa, že poistné je zaplatené včas, ak

a) v prípade platenia poistného bezhotovostným prevodom platiteľ ako deň prevodu v prevodnom príkaze, ktorý dal pred dňom splatnosti poistného, predpísaným spôsobom určil najneskôr posledný deň splatnosti poistného podľa odsekov 1 a 2; to neplatí, ak sa platba poistného uskutočnila oneskorene pre nedostatok finančných prostriedkov na účte platiteľa poistného,

b) v prípade platenia poistného poštovou poukážkou platiteľ poistného poukázal hotovosť najneskôr v posledný deň splatnosti poistného podľa odsekov 1 a 2.

(5) Skutočnosti uvedené v odseku 4 je platiteľ poistného povinný na výzvu príslušnej poisťovne preukázať bez zbytočného odkladu.

(6) Poistné za príslušný kalendárny mesiac, ktorého platiteľom je štát, poukazuje Ministerstvo financií Slovenskej republiky Všeobecnej zdravotnej poisťovni na osobitný účet, ktorá vykoná prerozdelenie prostriedkov podľa § 55, do ôsmeho dňa po uplynutí mesiaca.

(7) Príslušná poisťovňa môže v mimoriadnych prípadoch dohodnúť odchylný spôsob platenia poistného.

§ 19
Vykazovanie a zúčtovanie poistného

(1) Zamestnávateľ je povinný vykázať príslušnej poisťovni poistné za príslušný kalendárny mesiac spôsobom určeným poisťovňou.

(2) Príslušná poisťovňa predpíše zamestnávateľovi uvedenému v odseku 1 platobným výmerom poistné, ak zamestnávateľ nevykázal poistné vôbec alebo ak ho vykázal v nesprávnej výške. Ak zamestnávateľ nepredloží na výzvu príslušnej poisťovne podklady potrebné na zistenie správnej

výšky poistného, ktoré je povinný zaplatiť, môže mu príslušná poisťovňa predpísať poistné na základe podkladov iného zamestnávateľa obdobného charakteru.

(3) Príslušná poisťovňa predpíše samostatne zárobkovo činnej osobe, spolupracujúcej osobe, osobe uvedenej v § 10 ods. 2 a štátu uvedenému v § 10 ods. 6 platobným výmerom poistné, ak tieto nevykázali poistné vôbec alebo ho vykázali v nesprávnej výške.

§ 20
Vrátenie poistného

(1) Poistné zaplatené bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku poistného je príslušná poisťovňa povinná po zistení tejto skutočnosti vrátiť platiteľovi poistného alebo jeho právnemu nástupcovi.

(2) Príslušná poisťovňa je povinná vrátiť poistné alebo jeho časť podľa odseku 1 do dvoch mesiacov

a) od zistenia tejto skutočnosti,

b) od doručenia písomnej žiadosti platiteľa poistného alebo jeho právneho nástupcu.

(3) Právo na vrátenie poistného alebo jeho časti podľa odseku 1 sa premlčí do troch rokov od posledného dňa kalendárneho mesiaca, v ktorom bola takáto platba poistného alebo jeho časti zúčtovaná na účet príslušnej poisťovne.

(4) Poistné alebo jeho časť podľa odseku 1, ktoré je príslušná poisťovňa povinná vrátiť, možno použiť na započet pohľadávky poisťovne v zdravotnom poistení voči platiteľovi poistného alebo jeho právnemu nástupcovi.

§ 21
Premlčanie poistného

(1) Právo predpísať poistné sa premlčí za tri roky odo dňa jeho splatnosti.

(2) Ak zamestnávateľ neprihlásil svojho zamestnanca do poistenia alebo ak samostatne zárobkovo činná osoba, spolupracujúca osoba alebo osoba uvedená v § 10 ods. 2 nesplnili oznamovaciu povinnosť, hoci tak boli podľa tohto zákona povinné urobiť, právo predpísať poistné sa nepremlčuje.

(3) Právo vymáhať poistné sa premlčí za tri roky odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa toto poistné predpísalo.

(4) Pre právo vymáhať prirážku k poistnému, poplatok z omeškania, pokuty a poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti platia obdobne ustanovenia odsekov 1 až 3.

TRETIA ČASŤ
SANKCIE ZA PORUŠENIE POVINNOSTÍ

§ 22
Prirážka k poistnému

(1) Príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poistného povinnosť platiť prirážku k poistnému, ak

a) činnosti, pracoviská alebo technické zariadenia platiteľa poistného nevyhovujú podľa právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu odborného dozoru nad bezpečnosťou a ochranou zdravia pri práci predpisom na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a toto právoplatné rozhodnutie obsahuje návrh na predpísanie prirážky k poistnému alebo

b) činnosti, pracoviská alebo technické zariadenia platiteľa poistného nevyhovujú podľa rozhodnutia príslušného orgánu štátnej správy v oblasti zdravotníctva zdravotníckym alebo hygienickým predpisom, alebo

c) podľa zistenia príslušného orgánu štátneho odborného dozoru nad bezpečnosťou a ochranou zdravia pri práci alebo príslušného orgánu štátnej správy na úseku zdravotníctva sa pri jeho činnostiach alebo na pracoviskách a technických zariadeniach nepoužíva alebo nie je inštalované, alebo riadne prevádzkované predpísané zariadenie na ochranu života a zdravia.

(2) Prirážka k poistnému sa ukladá v rozsahu 2 % až 10 % z vymeriavacieho základu na určenie poistného za príslušný kalendárny mesiac, za ktorý sa platí prirážka k poistnému; vymeriavacím základom sa na tieto účely rozumie úhrn vymeriavacích základov osôb uvedených v § 10 ods. 1 písm. a), ktorých činnosti sa týkajú nedostatky podľa odseku 1.

(3) Povinnosť platiť prirážku k poistnému vzniká od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho

a) po dni, keď rozhodnutie uvedené v odseku 1 písm. a) a b) nadobudlo právoplatnosť alebo

b) po dni doručenia oznámenia o zistení nedostatkov uvedených v odseku 1 písm. c) príslušnej poisťovni.

(4) Povinnosť platiť prirážku k poistnému zaniká posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom podľa vyjadrenia príslušného orgánu zistené nedostatky, za ktoré sa uložila povinnosť platiť prirážku k poistnému, boli odstránené; vyjadrenie o odstránení nedostatkov je povinný si od príslušného orgánu vyžiadať a príslušnej poisťovni predložiť platiteľ poistného.

(5) Príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi prirážku k poistnému platobným výmerom.

(6) Pre prirážku k poistnému platia primerane ustanovenia o poistnom podľa druhej časti tohto zákona.

§ 23
Poplatok z omeškania

(1) Ak platiteľ poistného zistil, že poistné nebolo uhradené včas a v správnej výške, je povinný zaplatiť poplatok z omeškania vo výške 0,1 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa pôvodnej splatnosti poistného za príslušný kalendárny mesiac alebo odo dňa skrátenia poistného za príslušný kalendárny mesiac do dňa, keď bola dlžná suma poukázaná na účet príslušnej poisťovne.

(2) Ak poisťovňa zistí nedostatky uvedené v odseku 1, predpíše platiteľovi poistného poplatok z omeškania vo výške 0,2 % z dlžnej sumy poistného za každý kalendárny deň, prípadne odo dňa pôvodnej splatnosti poistného za príslušný kalendárny mesiac alebo odo dňa skrátenia tohto poistného za príslušný kalendárny mesiac do dňa, keď bola dlžná suma poukázaná na účet príslušnej poisťovne.

(3) Pre splatnosť poplatku z omeškania, spôsob jeho platenia, vymáhania, premlčania a vracania preplatku a poplatku z omeškania platia primerane ustanovenia druhej časti tohto zákona.

(4) Príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poplatok z omeškania platobným výmerom.

§ 24
Pokuty

(1) Za nesplnenie alebo porušenie povinností ustanovených týmto zákonom príslušná poisťovňa uloží platiteľom poistného pokutu do výšky 100 000 Sk a za opätovné nesplnenie alebo porušenie povinností, za ktoré už pokuta bola uložená, až do výšky 500 000 Sk za každé nesplnenie alebo porušenie povinnosti.

(2) Príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi pokutu platobným výmerom.

(3) Pre pokuty platia primerane ustanovenia o poistnom podľa druhej časti tohto zákona.

(4) Pokutu nemožno uložiť, ak boli platiteľovi poistného uložené sankcie podľa § 22, 23 a § 25.

§ 25
Poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti

(1) Ak zamestnávateľ nesplní oznamovaciu povinnosť, príslušná poisťovňa mu predpíše poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti do výšky 100 Sk za každý kalendárny deň omeškania a za každého zamestnanca. To platí aj vtedy, ak samostatne zárobkovo činná osoba, spolupracujúca osoba a osoba uvedená v § 10 ods. 2 nesplnili túto povinnosť.

(2) Príslušná poisťovňa predpíše poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti platobným výmerom.

(3) Pre poplatok z omeškania platia primerane ustanovenia o poistnom podľa druhej časti tohto zákona.

ŠTVRTÁ ČASŤ
PRÁVA A POVINNOSTI POISTENCOV A PLATITEĽOV POISTNÉHO

§ 26
Práva poistenca

(1) Poistenec má právo

a) na výber poisťovne vykonávajúcej jeho zdravotné poistenie; toto právo môže uplatniť jedenkrát za šesť mesiacov k prvému dňu kalendárneho mesiaca,

b) na výber lekára alebo iného odborného pracovníka v zdravotníctve a zdravotníckeho zariadenia, ktorí sú v zmluvnom vzťahu s príslušnou poisťovňou s výnimkou závodnej zdravotnej starostlivosti; toto právo môže uplatniť jedenkrát za šesť mesiacov,

c) na úhradu nákladov spojených so zdravotnou starostlivosťou, ktorá mu bola poskytnutá v zmluvnom zdravotníckom zariadení za podmienok ustanovených týmto zákonom a v súlade s predpismi vydanými na jeho vykonanie,

d) na úhradu nákladov spojených s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v naliehavých prípadoch, ak ide o život alebo stav ohrozujúci zdravie, v zdravotníckych zariadeniach, ktoré nie sú v zmluvnom vzťahu s poisťovňou,

e) na úhradu nákladov za dopravu chorých a náhradu cestovných nákladov do najbližšieho zmluvného zdravotníckeho zariadenia, ktoré je oprávnené poskytovať zdravotnú starostlivosť, ak to nevyhnutne vyžaduje jeho zdravotný stav,

f) podieľať sa na kontrole poskytnutej zdravotnej starostlivosti,

g) na úhradu cien služieb spojených s neodkladnou dopravnou službou, ktorá nie je v zmluvnom vzťahu s poisťovňou, do výšky úhrady ustanovenej príslušnou poisťovňou.

(2) Nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti preukazujú poistenci dokladom podľa § 11 ods. 11.

(3) Vojaci základnej (náhradnej) vojenskej služby, osoby vykonávajúce civilnú službu a osoby vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody majú výber lekára, zdravotníckeho zariadenia a dopravnej služby obmedzený podľa osobitných predpisov.[5])

(4) Právom poistenca na výber lekára a zdravotníckeho zariadenia nie je dotknuté oprávnenie lekára odmietnuť prevzatie poistenca do starostlivosti, ak by sa tým prekročilo jeho únosné pracovné zaťaženie s výnimkou prípadov, ak ide o neodkladné ošetrenie úrazu alebo ochorenia. Rovnako nie je dotknuté právo poistenca na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rámci ustanoveného spádového územia, ak mu túto starostlivosť neposkytol vybraný lekár alebo zdravotnícke zariadenie.

§ 27
Povinnosti platiteľov poistného

(1) Platiteľ poistného uvedený v § 10 ods. 1 písm. a) až c) je povinný

a) plniť oznamovaciu povinnosť vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni, ak túto povinnosť nesplnil v inej poisťovni, ktorú si zvolil,

b) platiť príslušnej poisťovni poistné, ak túto povinnosť nemá štát,

c) oznámiť v deň nástupu do zamestnania svojmu zamestnávateľovi, ktorú poisťovňu si vybral, ak ide o platiteľa poistného uvedeného v § 10 ods. 1 písm. b) a c),

d) oznámiť príslušnej poisťovni svoje príjmy najneskôr do ôsmich dní po podaní daňového priznania,

e) oznámiť príslušnej poisťovni skutočnosť, že sa bude dlhodobo, najmenej po dobu šiestich mesiacov, zdržiavať v zahraničí a bude tam aj zdravotne poistený,

f) dodržiavať Liečebný poriadok,

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

h) podrobiť sa na vyzvanie preventívnym prehliadkam, ak tak ustanovujú osobitné predpisy,

i) dodržiavať opatrenia na predchádzanie prenosným chorobám.[3])

(2) Platiteľ poistného uvedený v § 10 ods. 1 písm. d) je povinný

a) prihlásiť sa na zápis do registra platiteľov poistného na tlačive predpísanom poisťovňou do ôsmich dní odo dňa vzniku,

b) odhlásiť sa z registra platiteľov poistného na tlačive predpísanom poisťovňou do ôsmich dní po zániku,

c) hlásiť do ôsmich dní každú zmenu svojho názvu, sídla, identifikačného čísla organizácie, čísla bankového účtu, zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov,

d) viesť účtovné a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, výšky poistného a jeho platenia,

e) plniť oznamovaciu povinnosť za zamestnancov,

f) viesť a archivovať evidenciu o zamestnancoch, ktorá musí obsahovať

1. meno, priezvisko, titul,
2. rodné číslo zamestnanca,
3. bydlisko,
4. vznik a zánik účasti na zdravotnom poistení,
5. poberanie dôchodku z dôchodkového zabezpečenia Slovenskej republiky,
6. príjem zamestnanca za jednotlivé výplatné obdobia,
7. výšku zaplateného poistného,

g) predložiť na kontrolu účtovné a štatistické doklady,

h) oznámiť poskytnutie pracovného voľna bez náhrady príjmu zamestnancovi na dobu dlhšiu než 30 po sebe nasledujúcich kalendárnych dní.

PIATA ČASŤ
ORGANIZÁCIA ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

§ 28
Všeobecná zdravotná poisťovňa

(1) Zriaďuje sa Všeobecná zdravotná poisťovňa (ďalej len „všeobecná poisťovňa“) ako verejnoprávna inštitúcia na vykonávanie zdravotného poistenia.

(2) Všeobecná poisťovňa je právnická osoba.

(3) Sídlom všeobecnej poisťovne je Bratislava.

(4) Štát zaručuje platobnú schopnosť všeobecnej poisťovne.

Iné zdravotné poisťovne

§ 29

(1) Zdravotné poistenie vykonávajú aj zdravotné poisťovne zriadené ku dňu účinnosti tohto zákona podľa osobitných zákonov[14]) a rezortné, odvetvové, podnikové a občianske zdravotné poisťovne, ktoré vzniknú podľa tohto zákona.

(2) Zdravotné poisťovne uvedené v § 28 a § 29 ods. 1 majú pri vykonávaní zdravotného poistenia rovnocenné postavenie.

§ 30

(1) Rezortnou zdravotnou poisťovňou je poisťovňa, ktorá vykonáva zdravotné poistenie najmä pre zamestnancov organizácií založených alebo zriadených jedným ministerstvom Slovenskej republiky.

(2) Odvetvovou zdravotnou poisťovňou je poisťovňa, ktorá vykonáva zdravotné poistenie najmä pre zamestnancov jedného odvetvia.

(3) Podnikovou zdravotnou poisťovňou je poisťovňa, ktorá vykonáva zdravotné poistenie najmä pre zamestnancov jedného podniku alebo viacerých podnikov alebo podnikateľských subjektov.[15])

(4) Občianskou zdravotnou poisťovňou je poisťovňa, ktorá vykonáva zdravotné poistenie najmä pre občanov.

§ 31

Rezortnú, odvetvovú, podnikovú a občiansku zdravotnú poisťovňu (ďalej len „rezortná poisťovňa“) zriaďuje na základe súhlasu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky príslušné ministerstvo, podnikateľský subjekt alebo iná právnická osoba alebo fyzická osoba (ďalej len „zriaďovateľ“).

§ 32
Podmienky zriadenia rezortnej poisťovne

(1) K žiadosti o súhlas na zriadenie rezortnej poisťovne musí zriaďovateľ priložiť

a) doklad, že zamestnáva najmenej 30 000 zamestnancov alebo predbežne registruje najmenej 30 000 občanov,

b) doklad, že disponuje účelovým vkladom vo výške najmenej 30 miliónov Sk deponovaným v peňažnom ústave so sídlom v Slovenskej republike,

c) doklad, že vinkuluje kauciu najmenej v sume 10 miliónov Sk v peňažnom ústave v Slovenskej republike,

d) rozbor predpokladaných príjmov a výdavkov rezort-nej poisťovne; súčasťou rozboru je aj poistný plán,

e) záväzok, že pokryje zriaďovacie náklady rezortnej poisťovne bez požiadavky na štátny rozpočet,

f) návrh štatútu rezortnej poisťovne,

g) návrh Liečebného poriadku rezortnej poisťovne,

h) súhlas väčšiny zamestnancov, ktorý možno nahradiť súhlasom príslušných odborových orgánov, ak je viac než polovica zamestnancov odborovo organizovaná.

(2) Ak žiadateľ nespĺňa podmienku ustanovenú v odseku 1 písm. a), môže doplniť tento počet jednou polovicou záujemcami o vykonávanie zdravotného poistenia predbežne registrovanými v inej poisťovni.

(3) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vydá súhlas na zriadenie rezortnej poisťovne, ak zriaďovateľ spĺňa podmienky ustanovené v odsekoch 1 a 2.

§ 33
Postavenie rezortnej poisťovne

(1) Rezortná poisťovňa je právnická osoba.

(2) Rezortná poisťovňa je nositeľom zdravotného poistenia pre tých poistencov, ktorí si voči nej splnili oznamovaciu povinnosť podľa tohto zákona.

(3) Rezortná poisťovňa sa zapisuje do obchodného registra.[16])

§ 34
Zrušenie a zánik rezortnej poisťovne

(1) Rezortná poisťovňa sa zrušuje

a) splynutím alebo zlúčením so všeobecnou poisťovňou alebo inou poisťovňou na základe dohody týchto poisťovní so súhlasom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a zriaďovateľa ku dňu uvedenému v tejto dohode,

b) rozdelením na dve alebo viac poisťovní na základe dohody poisťovní a súhlasu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky ku dňu uvedenému v tejto dohode,

c) likvidáciou po predchádzajúcom vyčerpaní opatrení uvedených v písmenách a) a b).

(2) Rozhodnutie o likvidácii podľa odseku 1 musí obsahovať spôsob prevodu poistencov do všeobecnej poisťovne alebo inej poisťovne. Vyporiadanie majetku a záväzkov rezortnej poisťovne sa riadi všeobecne záväznými právnymi predpismi.[17])

(3) Poistencov poisťovne zrušenej spôsobom uvedeným v odseku 1 prevezme všeobecná poisťovňa, ak nedôjde k dohode o prevzatí poistencov inou poisťovňou.

(4) Rezortná poisťovňa zaniká ku dňu výmazu z obchodného registra.

§ 35
Organizačná štruktúra a orgány rezortnej poisťovne

Organizačnú štruktúru, postavenie a činnosť samosprávnych a výkonných orgánov poisťovne upraví štatút poisťovne, ktorý schvaľuje zriaďovateľ.

§ 36

Poisťovňa vykonáva zdravotné poistenie zamestnancov, bývalých zamestnancov a ich rodinných príslušníkov, ktorí mali na jej zriadení účasť, a poistencov, ktorí v nej splnili oznamovaciu povinnosť.

Úlohy poisťovne

§ 37

(1) Poisťovňa najmä

a) zabezpečuje vykonávanie zdravotného poistenia,

b) zabezpečuje vymáhanie poistného, prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania, pokút a poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti a financovanie vecných a finančných plnení,

c) uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s právnickými osobami a fyzickými osobami a zmluvy o poskytovaní služieb súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti o poistencov,

d) vykonáva kontrolnú a poradenskú činnosť,

e) uplatňuje náhrady vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretím osobám v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania voči poistencom.

§ 38

(1) Poisťovňa uzatvára zmluvy so zdravotníckymi zariadeniami (ďalej len „zmluvné zdravotnícke zariadenie“) na poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom.

(2) Zmluvy sa uzatvárajú na rozsah tých druhov zdravotnej starostlivosti, ktorý je zdravotnícke zariadenie oprávnené poskytovať.

(3) Poisťovňa poskytuje zdravotníckym zariadeniam úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vo výške uvedenej v Zozname zdravotníckych výkonov, ktoré sú vydané na základe cenových výmerov. Zoznam vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky po dohode s

Ministerstvom financií Slovenskej republiky, poisťovňami, zdravotníckymi profesiovými združeniami a so stavovskými organizáciami.

(4) Poisťovňa poskytuje úhradu zdravotníckemu zariadeniu, ktoré nie je v zmluvnom vzťahu s poisťovňou, ak sa poistencovi poskytla zdravotná starostlivosť v naliehavých prípadoch, ak ide o život alebo stav ohrozujúci zdravie.

(5) Poisťovňa poskytuje úhradu zdravotníckym zariadeniam za liečivá, zdravotnícke pomôcky a zdravotnícke potreby predpísané ošetrujúcim lekárom vo výške uvedenej v Zozname liečiv, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb, ktoré sú vydané na základe cenových výmerov. Zoznam vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky, poisťovňami, zdravotníckymi profesiovými združeniami a so stavovskými organizáciami, asociáciami nemocníc a samostatných polikliník Slovenskej republiky.

(6) Ak ošetrujúci lekár predpíše liečivo, zdravotnícku pomôcku alebo zdravotnícku potrebu, na úhrade ktorých sa podieľa poistenec, je povinný poistenca na túto skutočnosť upozorniť. Ak ošetrujúci lekár predpíše liečivo, zdravotnícku pomôcku alebo zdravotnícku potrebu, na úhrade ktorej sa má podieľať poistenec, môže poisťovňa so súhlasom revízneho lekára uhradiť takéto liečivo, zdravotnícku pomôcku alebo zdravotnícku potrebu v celej výške.

§ 39
Zmluvné poistenie a pripoistenie

(1) Na základe poistnej zmluvy poskytne poisťovňa v rozsahu určenom poistnou zmluvou úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť osobám, ktoré nie sú povinne poistené v zmysle tohto zákona podľa § 3 ods. 3.

(2) Poistenci, ktorým sa na žiadosť poskytne zdravotná starostlivosť nad rozsah určený týmto zákonom a Liečebným poriadkom, sú povinní zaplatiť náklady s tým spojené, ak nie sú pripoistení.

(3) Na základe zmluvy o pripoistení poskytne poisťovňa v rozsahu určenom poistnou zmluvou úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorú by mal poistenec uhradiť celkom alebo čiastočne sám.

ŠIESTA ČASŤ
ORGÁNY VŠEOBECNEJ POISŤOVNE

§ 40

Všeobecná poisťovňa vykonáva svoju činnosť samosprávnymi a výkonnými orgánmi.

§ 41
Samosprávne orgány

(1) Samosprávnymi orgánmi všeobecnej poisťovne sú

a) správna rada,

b) dozorná rada.

(2) Funkčné obdobie samosprávnych orgánov je štvorročné.

(3) Členstvo v samosprávnych orgánoch je nezlučiteľné so zamestnaním vo výkonných orgánoch všeobecnej poisťovne.

(4) Členovia majú nárok na úhradu nákladov spojených s činnosťou v samosprávnom orgáne. Za výkon funkcie v samosprávnom orgáne možno členovi samosprávneho orgánu priznať odmenu, ktorej výšku určí správna rada.

(5) Výkon funkcie v samosprávnom orgáne sa považuje za prekážku v práci z dôvodov všeobecného záujmu,[18]) pri ktorej patrí zamestnancovi voľno s náhradou mzdy.

(6) Práva a povinnosti členov samosprávnych orgánov určujú rokovacie poriadky samosprávnych orgánov.

(7) Predsedov a podpredsedov samosprávnych orgánov si samosprávne orgány volia z radov svojich členov.

(8) Samosprávne orgány sú schopné uznášať sa, ak je prítomná nadpolovičná väčšina členov samosprávnych orgánov. Na prijatie uznesenia sa vyžaduje súhlas nadpolovičnej väčšiny prítomných členov.

(9) Člen samosprávneho orgánu môže vykonávať rovnakú funkciu najviac v dvoch po sebe nasledujúcich funkčných obdobiach; člen správnej rady nemôže byť v nasledujúcom funkčnom období členom dozornej rady.

(10) Rozhodnutia samosprávnych orgánov nesmú byť v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

§ 42
Správna rada

(1) Správna rada je najvyšší samosprávny orgán všeobecnej poisťovne. Rozhoduje o zásadných otázkach činnosti poisťovne.

(2) Správna rada je zložená zo zástupcov poistencov, zástupcov zamestnávateľov a zástupcov štátu.

(3) Správna rada všeobecnej poisťovne sa skladá zo siedmich zástupcov poistencov navrhnutých príslušnými reprezentatívnymi orgánmi zamestnancov a ďalších záujmových skupín a združení občanov, zo siedmich zástupcov zamestnávateľov navrhnutých príslušnými reprezentatívnymi orgánmi zamestnávateľov a zo siedmich zástupcov štátu navrhnutých vládou Slovenskej republiky. Členov správnej rady volí a odvoláva Národná rada Slovenskej republiky.

(4) Návrhy na odvolanie zástupcov poistencov podávajú príslušné reprezentatívne orgány zamestnancov a ďalších záujmových skupín a združení občanov, návrhy na odvolanie zástupcov zamestnávateľov príslušné reprezentatívne orgány zamestnávateľov a návrhy na odvolanie zástupcov štátu vláda Slovenskej republiky.

(5) Správna rada rozhoduje o všetkých zásadných otázkach týkajúcich sa činnosti všeobecnej poisťovne, najmä

a) schvaľuje organizačný poriadok, mzdový poriadok a rokovacie poriadky samosprávnych orgánov,

b) dáva súhlas na investovanie prostriedkov rezervného fondu a správneho fondu, ktoré presahujú sumy uvedené v poistnom rozpočte, a na poskytnutie údajov z informačného systému poisťovne.

(6) Správna rada prerokúva návrh poistného rozpočtu na nasledujúci rok, účtovnú závierku a správu o hospodárení všeobecnej poisťovne. Návrh poistného rozpočtu na nasledujúci rok,

účtovnú závierku a správu o hospodárení všeobecnej poisťovne schvaľuje Národná rada Slovenskej republiky.

(7) Správna rada volí a odvoláva

a) členov dozornej rady na návrh zástupcov poistencov, zástupcov zamestnávateľov a zástupcov štátu,

b) predsedu a podpredsedu správnej rady,

c) riaditeľa všeobecnej poisťovne.

(8) Správna rada vymenúva a odvoláva konzultantov zo zoznamu vypracovaného stavovskými organizáciami v súčinnosti s odbornými spoločnosťami.

(9) Na čele správnej rady je predseda a podpredseda. Predseda správnej rady zvoláva schôdze správnej rady podľa potreby, najmenej však štyrikrát do roka; ak o to požiada aspoň jedna polovica členov správnej rady alebo riaditeľ všeobecnej poisťovne, je povinný zvolať schôdzu do jedného mesiaca.

§ 43
Dozorná rada

(1) Dozorná rada vykonáva kontrolu dodržiavania

a) všeobecne záväzných právnych predpisov,

b) zmluvných záväzkov všeobecnej poisťovne,

c) vnútorných predpisov všeobecnej poisťovne a predkladá stanoviská správnej rade. O výsledkoch svojej činnosti bezodkladne informuje správnu radu a predkladá jej správy spolu s návrhmi na rozhodnutie o nevyhnutných opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov.

(2) Dozorná rada sa skladá zo siedmich členov, ktorí sú odborníkmi v oblasti financovania zdravotného poistenia a odborníkmi v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

(3) Členovia dozornej rady sú v rámci svojej pôsobnosti oprávnení nahliadať do účtovných dokladov všeobecnej poisťovne a zisťovať stav a spôsob hospodárenia všeobecnej poisťovne.

§ 44
Výkonné orgány všeobecnej poisťovne

(1) Výkonnými orgánmi všeobecnej poisťovne sú

a) riaditeľstvo,

b) pobočky a expozitúry, ktoré sú detašovanými pracoviskami pobočiek.

(2) Organizáciu a postavenie organizačných zložiek všeobecnej poisťovne upraví organizačný poriadok všeobecnej poisťovne.

(3) Na čele všeobecnej poisťovne je riaditeľ, ktorého volí a odvoláva správna rada všeobecnej poisťovne. Jeho funkčné obdobie je štvorročné. Je štatutárnym orgánom všeobecnej poisťovne a počas neprítomnosti ho zastupuje ním poverený zástupca.

(4) Riaditeľ zodpovedá za svoju činnosť správnej rade všeobecnej poisťovne.

(5) Riaditeľ zodpovedá najmä za realizáciu rozhodnutí samosprávnych orgánov a za riadenie a hospodárenie výkonných orgánov všeobecnej poisťovne.

(6) Riaditeľ vymenúva a odvoláva vedúcich pracovníkov všeobecnej poisťovne a riaditeľov pobočiek.

(7) Riaditeľ rozhoduje o odvolaniach proti rozhodnutiam vydaným v prvom stupni.

(8) Riaditeľ nemôže popri svojej funkcii vykonávať inú zárobkovú činnosť vrátane podnikateľskej činnosti. Toto obmedzenie sa nevzťahuje na výkon vedeckej, pedagogickej, publicistickej, literárnej a umeleckej činnosti.

(9) Riaditeľa možno odvolať z funkcie len v prípade, ak

a) bol právoplatne odsúdený za úmyselný trestný čin,

b) vykonáva funkciu alebo činnosť nezlučiteľnú s funkciou riaditeľa,

c) neplní povinnosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi.

§ 45
Riaditeľstvo všeobecnej poisťovne

(1) Riaditeľstvo všeobecnej poisťovne (ďalej len „riaditeľstvo“)

a) zabezpečuje vykonávanie zdravotného poistenia,

b) riadi činnosť všeobecnej poisťovne,

c) realizuje rozhodnutia správnej rady,

d) zabezpečuje kontrolu rozsahu, účelnosti a hospodárnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti,

e) zabezpečuje jednotný finančný, účtovný a informačný systém,

f) plní administratívno-technické úlohy spojené s činnosťou samosprávnych orgánov všeobecnej poisťovne,

g) riadi a kontroluje činnosť pobočiek a ich expozitúr.

(2) Riaditeľstvo zabezpečuje súčinnosť s ústrednými orgánmi štátnej správy, ďalšími orgánmi a právnickými osobami.

§ 46
Pobočky všeobecnej poisťovne a ich expozitúry

(1) Pobočky všeobecnej poisťovne (ďalej len „pobočka“) a ich expozitúry vykonávajú zdravotné poistenie v jednotlivých územných celkoch, pre ktoré boli zriadené.

(2) Pobočky a ich expozitúry plnia úlohy zdravotného poistenia ustanovené v tomto zákone v jednotlivých územných celkoch.

(3) Sídla a územnú pôsobnosť pobočiek a ich expozitúr ustanovuje organizačný poriadok všeobecnej poisťovne.

(4) Na čele pobočky je riaditeľ, ktorého vymenúva a odvoláva riaditeľ všeobecnej poisťovne.

(5) Na čele expozitúry je vedúci, ktorého vymenúva a odvoláva riaditeľ pobočky.

SIEDMA ČASŤ
HOSPODÁRENIE VŠEOBECNEJ POISŤOVNE

§ 47

Všeobecná poisťovňa hospodári s platbami poistného, s majetkom, ktorý nadobudla svojou činnosťou, a môže užívať majetok štátu podľa osobitných predpisov.[19])

§ 48

(1) Príjmami všeobecnej poisťovne sú

a) poistné,

b) príspevky zo štátneho rozpočtu z dôvodu rastu nákladov na zdravotnú starostlivosť,

c) vlastné zdroje vytvorené využívaním vlastných fondov,

d) príjmy plynúce z prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania, pokút a z poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti,

e) príjmy plynúce z náhrad vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku zavineného protiprávneho konania tretích osôb voči poistencom,

f) príjmy plynúce z majetku všeobecnej poisťovne,

g) dary a ostatné príjmy.

(2) Výdavkami všeobecnej poisťovne sú

a) výdavky na zdravotnú starostlivosť,

b) výdavky nevyhnutného a neodkladného liečenia v cudzine v rozsahu ustanovenom v § 7 ods. 1,

c) úhrada výdavkov iným poisťovniam alebo iným právnym subjektom na základe zmlúv o finančnom vyporiadaní platieb za zdravotné služby poskytnuté poistencom,

d) úhrady výdavkov nevyhnutného a neodkladného liečenia v cudzine,

e) úhrada výdavkov na zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zmluvného poistenia a pripoistenia,

f) výdavky na činnosť všeobecnej poisťovne v rámci jej schváleného rozpočtu.

(3) Finančné prostriedky získané z vlastných zdrojov vytvorených využívaním fondov všeobecnej poisťovne a príjmy plynúce z prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania, pokút a z poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti je všeobecná poisťovňa povinná použiť na zlepšenie zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom alebo navrhnúť zníženie sadzieb poistného. Takéto finančné prostriedky možno použiť len na účel a spôsobom podľa tohto zákona a so súhlasom správnej rady.

§ 49
Poistný rozpočet

(1) Všeobecná poisťovňa zostavuje poistný rozpočet v členení

a) základný fond,

b) rezervný fond,

c) účelový fond,

d) správny fond.

(2) Poistný rozpočet všeobecnej poisťovne musí byť zostavený a realizovaný tak, aby výdavky neprevýšili príjmy všeobecnej poisťovne v príslušnom rozpočtovom roku. Rozdiel medzi príjmami a výdavkami sa zúčtováva v ročnej účtovnej závierke voči rezervnému fondu.

(3) Všeobecná poisťovňa je povinná v termíne na predloženie návrhu štátneho rozpočtu predložiť Národnej rade Slovenskej republiky návrh poistného rozpočtu na nasledujúci kalendárny rok a v termíne na predloženie návrhu štátneho záverečného účtu predložiť Národnej rade Slovenskej republiky návrh účtovnej závierky.

§ 50
Základný fond

(1) Základný fond sa tvorí z

a) poistného, prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania, pokút a poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti,

b) príjmov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku zavineného protiprávneho konania tretích osôb voči poistencom,

c) ostatných príjmov a darov, ak darca neurčil spôsob využitia inak.

(2) Prostriedky základného fondu sa používajú na úhrady výdavkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa tohto zákona.

§ 51
Rezervný fond

(1) Rezervný fond sa tvorí

a) zo sumy 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 rozpočet, 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 kalendárne roky.

§ 52
Účelový fond

(1) Účelový fond je určený na úhradu zvýšených výdavkov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti skupinám poistencov určeným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Tvorí sa

a) zo sumy 0,5 % z každej platby poistného,

b) z darov a zo štátnych účelových dotácií.

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

§ 53
Správny fond

(1) Správny fond sa tvorí najviac vo výške 3 % z príjmov všeobecnej poisťovne uvedených v § 48.

(2) Správny fond je určený na krytie výdavkov všeobecnej poisťovne a jej orgánov.

§ 54
Hospodárenie s fondmi všeobecnej poisťovne

(1) Peňažné prostriedky všeobecnej poisťovne musia byť uložené v peňažných ústavoch, v ktorých má štát rozhodujúci podiel a ktoré majú sídlo v Slovenskej republike.

(2) Všeobecná poisťovňa je povinná zabezpečiť oddelenú evidenciu fondov a oddelenú evidenciu majetku a používanie finančných prostriedkov. Prostriedky získané z pripoistenia je všeobecná poisťovňa povinná viesť na osobitnom účte.

(3) Majetok a ostatné aktíva poisťovne, ak sa využívajú na plnenie jej úloh, sú oslobodené od daní a poplatkov.

ÔSMA ČASŤ
PREROZDEĽOVANIE POISTNÉHO

§ 55

(1) Všeobecná poisťovňa je povinná zriadiť osobitný účet povinného zdravotného poistenia (ďalej len „osobitný účet“) na financovanie zdravotnej starostlivosti na základe prerozdeľovania poistného podľa počtu poistencov násobeného koeficientom vekovej štruktúry poistencov ustanoveným osobitným predpisom.

(2) Osobitný účet spravuje všeobecná poisťovňa (ďalej len „správca účtu“) a vedie ho oddelene od ostatných účtov, ktoré spravuje.

(3) Na dodržiavanie pravidiel hospodárenia s prostriedkami na osobitnom účte dozerá dozorný orgán zložený zo zástupcov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, Ministerstva financií Slovenskej republiky, všeobecnej poisťovne a ostatných poisťovní zúčastňujúcich sa na prerozdeľovaní poistného, každý s jedným hlasom.

(4) Pravidlá hospodárenia s osobitným účtom a výpočtu sumy na jedného poistenca podľa koeficientu vekovej štruktúry bližšie určí Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky.

§ 56

(1) Poisťovne oznámia do 25. dňa každého kalendárneho mesiaca správcovi účtu

a) sumu 60 % zo zaplateného poistného s výnimkou sumy poistného plateného štátom,

b) počet poistencov, za ktorých poistné platí štát, a ich vekovú štruktúru za príslušný kalendárny mesiac,

c) počet všetkých poistencov a ich vekovú štruktúru za príslušný kalendárny mesiac.

(2) Správca účtu oznámi do 30. dňa príslušného kalendárneho mesiaca všetkým poisťovniam celkovú sumu, ktorá na ne pripadá.

(3) Celkový podiel príslušnej poisťovne je súčet podielov pripadajúci na každého jej poistenca, za ktorého je platiteľom štát, pričom na každého takého poistenca vo veku do 60 rokov pripadá jeden podiel a nad 60 rokov tri podiely.

(4) Jeden podiel sa vypočíta zo súčtu percentuálnej sumy určenej podľa odseku 1 písm. a) poistného zaplateného poisťovňami a celkovej platby štátu za osoby, za ktoré je platiteľom tak, že tento súčet sa vydelí celkovým počtom poistencov, za ktorých je platiteľom štát, pričom každý poistenec vo veku nad 60 rokov sa počíta trikrát.

(5) Ak presahuje percentuálna suma určená podľa odseku 1 písm. a) zaplateného poistného celkovú sumu vypočítanú podľa odsekov 3 a 4, odvedie poisťovňa presahujúce finančné prostriedky na osobitný účet do troch pracovných dní odo dňa, keď jej bola správcom účtu oznámená suma vypočítaná na jedného poistenca.

(6) Ak nedosahuje percentuálna suma určená podľa odseku 1 písm. a) zaplateného poistného celkovú sumu vypočítanú podľa odsekov 3 a 4, správca účtu poukáže príslušnej poisťovni chýbajúce finančné prostriedky do troch pracovných dní odo dňa oznámenia vypočítaného podielu sumy na jedného poistenca.

DEVIATA ČASŤ

§ 57
Náhrada vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

(1) Poisťovňa má právo voči tretím osobám na náhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „náhrada vynaložených nákladov“) v dôsledku zavineného protiprávneho konania voči poistencom.

(2) Právo na náhradu vynaložených nákladov uplatňuje poisťovňa v súdnom konaní podľa príslušných ustanovení Občianskeho súdneho poriadku.

(3) Na účely náhrady vynaložených nákladov sú súdy a orgány štátnej správy, právnické osoby a fyzické osoby povinné poskytovať poisťovni potrebnú súčinnosť, najmä predkladať v ustanovenej lehote požadované doklady a oznamovať požadované údaje.

(4) Zdravotnícke zariadenia sú povinné oznamovať poisťovni úrazy a choroby z povolania poistencov, ktorým poskytli zdravotnú starostlivosť, a údaje potrebné na výpočet náhrady vynaložených nákladov. Smrteľné úrazy, ťažké úrazy a hromadné úrazy a choroby z povolania sú povinné oznamovať všetky bez výnimky. Z ostatných úrazov oznamujú len tie, pri ktorých okolnosti nasvedčujú, že boli zavinené protiprávnym konaním tretích osôb.

(5) Orgány Policajného zboru Slovenskej republiky postupujú pri oznamovaní výsledkov vyšetrovania a vyhľadávania v prípadoch, v ktorých konali pri trestných činoch ublíženia na zdraví podľa osobitných predpisov.[20])

(6) Jednotný postup pri uplatňovaní práva na ná-hradu nákladov určí poisťovňa.

§ 58
Osobitné konanie

(1) Ak tento zákon neustanovuje inak, na rozhodovanie vo veciach zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

(2) Proti platobnému výmeru týkajúcemu sa poistného, prirážky k poistnému, poplatku z omeškania, pokút a poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa doručenia.

(3) Proti posudku alebo opatreniu revízneho lekára možno podať námietky do piatich dní odo dňa, keď bol posudok alebo opatrenie doručené alebo oznámené.

(4) Odvolanie a námietky sa podávajú prostredníctvom pobočky poisťovne, ktorá o nich rozhodne s konečnou platnosťou.

(5) Právoplatné rozhodnutie poisťovne je preskúmateľné súdom podľa osobitných predpisov.[21])

§ 59

(1) Pohľadávky na poistnom, prirážke k poistnému, poplatku z omeškania, pokutách a na poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti voči platiteľom povinným platiť sú prednostnými pohľadávkami podľa § 279 Občianskeho súdneho poriadku.

(2) Výkon rozhodnutia na pohľadávky uvedené v odseku 1 sa vykonáva na základe právoplatného rozhodnutia exekučným príkazom poisťovne.

(3) Pre výkon rozhodnutia na pohľadávky uvedené v odseku 1 sa použijú primerane ustanovenia Občianskeho súdneho poriadku.

(4) Pohľadávky uvedené v odseku 1 vymáha príslušná poisťovňa.

DESIATA ČASŤ
KONTROLNÁ ČINNOSŤ

§ 60

(1) Poisťovňa má právo vykonať kontrolu v zmluvnom zdravotníckom zariadení alebo u iného subjektu zabezpečujúceho starostlivosť o poistencov kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia. U platiteľov poistného má právo vykonať kontrolu len po predchádzajúcom písomnom oznámení.

(2) Kontrolnú činnosť zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov zdravotného poistenia a správneho výpočtu a odvodu poistného vykonáva poisťovňa

a) revíznymi lekármi, ak ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti,

b) osobitne určenými pracovníkmi (ďalej len „kontrolný pracovník“), ak ide o kontrolu hospodárenia s prostriedkami zdravotného poistenia, výpočtu a odvodu poistného.

(3) Revízni lekári, ďalší odborní pracovníci spôsobilí na revíznu činnosť a kontrolní pracovníci sú povinní pri výkone kontroly preukázať sa služobným preukazom príslušnej poisťovne a osobitným oprávnením na túto činnosť vydaným oprávneným pracovníkom príslušnej poisťovne.

§ 61
Revízni lekári

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

a) rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti z hľadiska účinnosti, účelnosti a hospodárnosti najmä posudzovaním zdravotného stavu pacientov z hľadiska trvania práceneschopnosti,

b) rozsah poskytnutých liečiv, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb,

c) či poskytnutá zdravotná 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 práceneschopného.

(2) Revízni lekári schvaľujú

a) poskytovanie kúpeľnej starostlivosti,

b) úhradu dopravy 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.

(3) Kontrola posudzovania spôsobilosti na prácu a dodržiavania liečebného režimu s prihliadnutím na účelné vynakladanie prostriedkov na sociálne zabezpečenie podľa osobitných predpisov nie je týmto dotknutá.

(4) Revízni lekári nemôžu vykonávať žiadnu pracovnú, podnikateľskú alebo inú činnosť, ktorá je v rozpore so záujmami poisťovne.

(5) Revízni lekári vykonávajú špecializovanú kontrolnú činnosť v súčinnosti s odborníkmi konzultantmi.

(6) Konzultantov vymenúva správna rada poisťovne zo zoznamu vypracovaného stavovskými organizáciami v súčinnosti s odbornými spoločnosťami.

Kontrolní pracovníci

§ 62

(1) Kontrolní pracovníci vykonávajú v zmluvných zdravotníckych zariadeniach kontrolu hospodárenia s prostriedkami zdravotného poistenia.

(2) Kontrolní pracovníci zisťujú kontrolou u platiteľa poistného správne určenie vymeriavacieho základu, výšku vykázaného poistného a jeho platenie v ustanovených lehotách a na tento účel nahliadajú do účtovných dokladov platiteľa poistného.

(3) Platiteľ poistného, u ktorého kontrolný pracovník vykonáva kontrolu, je povinný

a) predložiť na základe vyžiadania účtovné a iné potrebné doklady a podať k nim ústne alebo písomne požadované vysvetlenie,

b) nezatajovať doklady, ktoré má platiteľ poistného k dispozícii alebo vie, kde sa nachádzajú,

c) zabezpečiť vhodné miesto a podmienky na vykonanie kontroly.

§ 63

(1) Kontrolní pracovníci sú oprávnení

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

b) kontrolovať materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia.

(2) Zmluvné zdravotnícke zariadenie je povinné na žiadosť poisťovne preukázať výhodnosť voľby zmluvného partnera pre dodávky na zabezpečenie činnosti zdravotníckeho zariadenia.

§ 64
Zdravotná dokumentácia

(1) Zmluvné zdravotnícke zariadenie je povinné viesť zdravotnú dokumentáciu a uchovávať všetky údaje tak, aby slúžili ako podklad na zúčtovanie zdravotnej starostlivosti a na kontrolu.

(2) Ustanovenie odseku 1 sa vzťahuje aj na iné subjekty poskytujúce zdravotnú starostlivosť.

§ 65
Povinnosť zachovávať mlčanlivosť

(1) Pracovníci poisťovne a členovia samosprávnych orgánov poisťovne sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri kontrole poskytnutej zdravotnej starostlivosti alebo pri kontrole hospodárenia s prostriedkami zdravotného poistenia.

(2) Povinnosť zachovávať mlčanlivosť trvá aj po skončení pracovného pomeru, po skončení pracovnej činnosti alebo po skončení funkcie.

(3) Pracovníci poisťovne musia byť poučení o svojej povinnosti zachovávať mlčanlivosť a o právnych dôsledkoch porušenia tejto povinnosti.

(4) Pracovníci poisťovne môžu

a) informácie získané pri výkone svojej činnosti poskytnúť inému pracovníkovi alebo inej poisťovni, odvolaciemu orgánu poisťovne, súdu alebo prokuratúre,

b) zovšeobecnené informácie získané pri výkone svojej činnosti poskytnúť príslušnému ministerstvu s výnimkou informácií súvisiacich so zdravotným stavom pacienta.

(5) Od povinnosti zachovávať mlčanlivosť môžu byť pracovníci poisťovne oslobodení samosprávnym orgánom poisťovne len písomne a s uvedením rozsahu a účelu s výnimkou informácií súvisiacich so zdravotným stavom pacienta.

(6) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa považuje aj využitie údajov získaných pri kontrole platieb poistného alebo v súvislosti s ňou na konanie, ktoré prináša prospech osobe zaviazanej touto povinnosťou alebo iným osobám.

(7) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa nepovažuje využitie všeobecných údajov vo vedeckej, publikačnej alebo v pedagogickej činnosti.

(8) Poisťovňa zodpovedá za vytváranie podmienok na zachovávanie mlčanlivosti podľa odseku 1. To platí obdobne aj pri využívaní a umožnení prístupu k údajom evidovaným pomocou výpočtovej techniky.

JEDENÁSTA ČASŤ

§ 66
Lehoty

(1) Lehota na uplatnenie nárokov začína plynúť odo dňa, keď sa nárok mohol uplatniť prvýkrát.

(2) Do plynutia lehoty sa nezapočítava deň, keď došlo ku skutočnosti určujúcej začiatok lehoty.

(3) Lehoty určené podľa týždňov, mesiacov alebo rokov sa končia uplynutím toho dňa, ktorý sa svojím označením zhoduje s dňom, keď došlo ku skutočnosti určujúcej začiatok lehoty, a ak ho v mesiaci niet, posledným dňom mesiaca. Ak koniec lehoty pripadne na sobotu, nedeľu alebo na sviatok, je posledným dňom lehoty najbližší nasledujúci pracovný deň.

(4) Lehota je zachovaná, ak sa v posledný deň lehoty urobí úkon v poisťovni alebo ak sa podanie odovzdá orgánu, ktorý ho má povinnosť doručiť.

(5) Poisťovňa môže odpustiť zmeškanie lehoty. Návrh treba podať do 15 dní po odpadnutí prekážky a treba s ním spojiť zmeškaný úkon.

§ 67
Štátny dozor

(1) Vykonávanie zdravotného poistenia poisťovňami podlieha štátnemu dozoru. Dozor vykonávajú Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Ministerstvo financií Slovenskej republiky. Kontrolné oprávnenia iných orgánov podľa osobitných predpisov tým nie sú dotknuté.

(2) Obsahom dozoru je

a) kontrola osobitného účtu vedeného vo všeobecnej poisťovni, prostredníctvom ktorého sa realizuje prerozdeľovanie poistného,

b) kontrola dodržiavania zákonov a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov všeobecnou poisťovňou,

c) podávanie podnetu na zvolávanie samosprávnych orgánov na mimoriadne zasadnutia.

(3) Orgány vykonávajúce štátny dozor sú oprávnené požadovať od všeobecnej poisťovne predloženie dokladov a podanie vysvetlení potrebných na vykonávanie štátneho dozoru.

DVANÁSTA ČASŤ
SPOLOČNÉ USTANOVENIA

§ 68
Účtovníctvo

Poisťovňa vedie účtovníctvo podľa osobitného zákona.[22])

§ 69
Informačný systém

(1) Všeobecná poisťovňa a poisťovne sú povinné prevádzkovať, aktualizovať a rozvíjať informačný systém, ktorý musí byť kompatibilný s informačným systémom všeobecnej poisťovne a so zmluvnými zdravotníckymi zariadeniami, musí nadväzovať na štátnu štatistickú evidenciu a rešpektovať požiadavky preukázateľnosti. Informačný systém musí v činnosti poisťovní zabezpečovať realizáciu štátnej zdravotnej politiky, Liečebného poriadku, princípov finančnej politiky štátu s možnosťou jednotnej elektronickej identifikácie poistencov. Informačný systém musí mať vstavané ochranné mechanizmy.

(2) Poisťovňa vedie zoznam poistencov. Je oprávnená zbierať a povinná uchovávať informácie umožňujúce identifikáciu poistenca po dobu 99 rokov od jeho narodenia.

(3) Používanie údajov z informačného systému príslušnej poisťovne je jej výhradným právom a je chránené služobným tajomstvom. Informácie s výnimkou informácií o zdravotnom stave poistenca možno poskytovať len so súhlasom správnej rady a zmluvných partnerov poisťovne, ktorých sa

informácie týkajú. Poisťovňa je povinná vytvoriť také organizačné a technické podmienky na prevádzku informačného systému, aby sa zabránilo jeho zneužitiu. Pri prevádzkovaní informačného systému a vykonávaní činností súvisiacich s prevádzkovaním sa postupuje podľa osobitného zákona.[23])

(4) Informácie, ktoré sa týkajú poistencov, možno poskytovať výhradne s ich súhlasom.

(5) Poisťovňa poskytuje bezplatne orgánom štátnej správy na úseku zdravotníctva a na úseku financovania a ostatným poisťovniam informácie týkajúce sa vzniku a zániku poistného vzťahu a údaje potrebné na rozhodovanie a riadenie zdravotníctva, na financovanie a fungovanie poistného systému.

(6) Poisťovňa poskytuje bezplatne Štatistickému úradu Slovenskej republiky vopred dohodnuté a správnou radou poisťovne odsúhlasené štatistické údaje v požadovanom rozsahu, štruktúre a periodicite.[24])

§ 70

Orgán vykonávajúci správu daní je povinný na požiadanie poisťovne oznámiť výšku základu dane občana a iné údaje potrebné na určenie vymeriavacieho základu a výpočet poistného.

§ 71

(1) Poisťovňa je povinná v prípade, že sa v nej prihlási na zdravotné poistenie ako poistenec fyzická osoba, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť podľa tohto zákona, oznámiť vznik účasti na zdravotnom poistení do ôsmich dní tej poisťovni, ktorá dosiaľ vykonávala jej zdravotné poistenie.

(2) Ak vznikne nesplnením povinnosti podľa odseku 1 škoda, je poisťovňa, ktorá ju spôsobila, povinná ju nahradiť. Spôsob náhrady škody sa riadi všeobecne záväznými právnymi predpismi.

TRINÁSTA ČASŤ
PRECHODNÉ A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

§ 72

(1) Všeobecná poisťovňa sa vytvára z Národnej poisťovne – Správy Fondu zdravotného poistenia, z časti riaditeľstva Národnej poisťovne a z regionálnych národných poisťovní – správ regionálnych fondov zdravotného poistenia, z Bratislavskej regionálnej národnej poisťovne – správy regionálneho fondu zdravotného poistenia a z Košickej regionálnej národnej poisťovne – správy regionálneho fondu zdravotného poistenia, ktoré vykonávajú pôsobnosť v oblasti zdravotného poistenia.

(2) Práva a povinnosti z pracovnoprávnych vzťahov zanikajúcich subjektov prechádzajú na všeobecnú poisťovňu.

§ 73

Pôsobnosť Národnej poisťovne – Správy Fondu zdravotného poistenia, riaditeľstva Národnej poisťovne v oblasti zdravotného poistenia a regionálnych národných poisťovní vrátane Bratislavskej regionálnej národnej poisťovne a Košickej regionálnej národnej poisťovne – správ regionálnych fondov zdravotného poistenia prechádza na všeobecnú poisťovňu.

§ 74

(1) Správa majetku riaditeľstva Národnej poisťovne a regionálnych národných poisťovní sa usporiada dohodou medzi právnymi nástupcami Národnej poisťovne.

(2) Ak nedôjde k dohode podľa odseku 1, rozhodne o rozdelení správy majetku na návrh Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky alebo Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky vláda Slovenskej republiky.

(3) Správa majetku Národnej poisťovne – Správy Fondu zdravotného poistenia v Bratislave prechádza na všeobecnú poisťovňu.

(4) Správa majetku regionálnych národných poisťovní, ktorý sa využíva na účely správ regionálnych fondov zdravotného poistenia a bol nadobudnutý z prostriedkov Národnej poisťovne – Správy Fondu zdravotného poistenia, prechádza na všeobecnú poisťovňu.

(5) Majetok, ktorý nadobudla Správa Fondu zdravotného poistenia a správy regionálnych fondov zdravotného poistenia po nadobudnutí účinnosti zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia, je majetkom všeobecnej poisťovne.

(6) Majetok štátu, ku ktorému mal Ústav pre zavedenie zdravotného poistenia v Bratislave právo hospodárenia do nadobudnutia účinnosti zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia, prechádza do správy všeobecnej poisťovne.

§ 75

(1) Ustanovenia tohto zákona sa primerane použijú na činnosť poisťovní zriadených ku dňu účinnosti tohto zákona a na činnosť rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní zriadených podľa tohto zákona s výnimkou predkladania návrhu poistného rozpočtu a predkladania návrhu účtovnej závierky, ktoré rezortné poisťovne predkladajú Ministerstvu financií Slovenskej republiky.

(2) Poistenci poistení v Národnej poisťovni sa stávajú poistencami všeobecnej poisťovne so všetkými právami a povinnosťami, ak nie sú poistencami iných poisťovní.

§ 76

(1) Národná rada Slovenskej republiky zvolí členov správnej rady najneskôr do štyroch týždňov odo dňa zriadenia všeobecnej poisťovne.

(2) Správna rada zvolí riaditeľa všeobecnej poisťovne a členov dozornej rady najneskôr do šiestich týždňov odo dňa účinnosti tohto zákona.

(3) Do dňa účinnosti tohto zákona administratívno-technické úlohy spojené s činnosťou všeobecnej poisťovne plní Správa Fondu zdravotného poistenia; platí to aj pre úhradu nákladov spojených s činnosťou všeobecnej poisťovne do dňa účinnosti tohto zákona.

(4) Do zvolenia riaditeľa všeobecnej poisťovne vykonáva jeho činnosť riaditeľ Správy Fondu zdravotného poistenia.

§ 77
Zrušovacie ustanovenia

Zrušuje sa

1. zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 85/1993 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 159/1993 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 325/1993 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 160/1994 Z. z. a zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 172/1994 Z. z.,
2. zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 9/1993 Z. z. o zdravotnom poistení a hospodárení s Fondom zdravotného poistenia v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 325/1993 Z. z. o štátnom rozpočte Slovenskej republiky na rok 1994 a o zmenách niektorých ďalších zákonov.

§ 78
Účinnosť

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januárom 1995 okrem ustanovení § 28 a § 29 ods. 1, § 41 až 43, § 44 ods. 3 a § 76, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. novembrom 1994.

Michal Kováč v. r.

Ivan Gašparovič v. r.

Jozef Moravčík v. r.

1) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.

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

3) Napríklad vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 103/1984 Zb. o opatreniach proti prenosným chorobám.

4) § 2 zákona č. 54/1956 Zb. o nemocenskom poistení zamestnancov v znení neskorších predpisov.

5) Napríklad zákon č. 32/1957 Zb. o nemocenskej starostlivosti v ozbrojených silách v znení neskorších predpisov.

6) § 6 ods. 1 písm. b) zákona č. 286/1992 Zb. o daniach z príjmov v znení neskorších predpisov.

7) Vyhláška Ústrednej rady odborov č. 165/1979 Zb. o nemocenskom poistení niektorých pracovníkov a o poskytovaní dávok nemocenského poistenia občanom v osobitných prípadoch v znení neskorších predpisov.

8) § 4a zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov.

9) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 193/1994 Z. z. o prídavkoch na deti a o príplatku k prídavkom na deti.

10) § 16 písm. a) bod 3 a § 16 písm. b) bod 3 zákona Slovenskej národnej rady č. 543/1990 Zb. o štátnej správe sociálneho zabezpečenia v znení neskorších predpisov.§ 37 ods. 1 vyhlášky Federálneho ministerstva práce a sociálnych vecí č. 149/1988 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov.

11) § 8 ods. 2 vyhlášky Federálneho ministerstva práce a sociálnych vecí č. 149/1988 Zb. v znení neskorších predpisov.

12) Nariadenie vlády Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky č. 53/1992 Zb. o minimálnej mzde v znení neskorších predpisov.

13) Zákon č. 286/1992 Zb. o daniach z príjmov v znení neskorších predpisov.

14) Napríklad zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 276/1993 Z. z. o Poisťovni Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a o financovaní zdravotného poistenia, zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 92/1994 Z. z. o Vojenskej zdravotnej poisťovni a zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 201/1994 Z. z. o zdravotnom poistení železničiarov a o Železničiarskej zdravotnej poisťovni.

15) Obchodný zákonník.

16) § 27 ods. 2 Obchodného zákonníka.

17) Zákon č. 328/l991 Zb. o konkurze a vyrovnaní v znení neskorších predpisov.

18) § 124 Zákonníka práce.

19) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu.

20) § 8 a 8a Trestného poriadku.

21) § 244 a nasl. Občianskeho súdneho poriadku.

22) Zákon č. 563/l991 Zb. o účtovníctve.

23) Zákon č. 256/l992 Zb. o ochrane osobných údajov v informačných systémoch.

24) Zákon Slovenskej národnej rady č. 322/l992 Zb. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov.

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.