

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1994

Vyhlásené: 07.10.1994 Časová verzia predpisu účinná od: 01.07.2001 do: 31.12.2001

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, a ďalšie osoby uvedené v odseku 2 (ďalej len „poistenec“).

(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⁾

(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

- a) u právnickej osoby jej sídlo, ako aj sídlo jej organizačnej zložky, ktorá je zapísaná v obchodnom registri,
- b) u fyzickej osoby vrátane zahraničnej fyzickej osoby 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 do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia, ktoré je oprávnené poskytovať zdravotnú starostlivosť, ak to nevyhnutne vyžaduje ich zdravotný stav,
- 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 a na zabezpečenie záväzkov z medzinárodnej zmluvy.

Vykonávanie zdravotného poistenia

§ 6

(1) Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia upravuje osobitný predpis.^{3a)} Zdravotné poisťovne, ktoré vykonávajú zdravotné poistenie (ďalej len „poisťovňa“), môžu nad rámec osobitného predpisu^{3a)} upraviť podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti len v prospech svojich poistencov. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti nad rámec osobitného predpisu nemôže poisťovňa uhrádzať zo základného fondu.

(2) Poisťovňa nesmie podnikat'^{3b)} s prostriedkami získanými zo zdravotného poistenia. Finančné prostriedky zo základného fondu nemôže poisťovňa použiť na splácanie úverov a s nimi súvisiace finančné plnenia vyplývajúce z úverových zmlúv.

§ 7

(1) Poistencom pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcim 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 poistencov vyslaných na liečenie do cudziny so súhlasom poisťovne uhrádza táto 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 alebo
- 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,

f) Národný úrad práce.

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

- a) nie sú v pracovnom pomere alebo v obdobnom pracovnom vzťahu k zamestnávateľovi, ktorý má sídlo na území Slovenskej republiky,
- b) nie sú samostatne zárobkovo činné alebo spolupracujúce osoby na území Slovenskej republiky,
- c) nie sú osobami, za ktoré platí poistné štát alebo Národný úrad práce s výnimkou osôb vyňatých zo zdravotného poistenia podľa § 3 ods. 3 písm. b) a c).

(3) Zamestnancami⁴⁾ na účely tohto zákona sú

- a) osoby v pracovnom pomere,
- b) osoby v obdobnom pracovnom vzťahu,⁵⁾
- c) spoločníci spoločností s ručením obmedzeným, členovia družstiev a komanditisti komanditných spoločností, ak sú odmeňovaní za prácu v spoločnosti alebo v družstve formou, ktorá sa podľa osobitných predpisov považuje za príjem zo závislej činnosti,⁶⁾
- d) doktorandi v dennej forme doktorandského štúdia,^{6a)}
- e) členovia Rady Slovenskej republiky pre rozhlasové a televízne vysielanie, členovia Rozhlasovej rady a členovia Rady Slovenskej televízie,^{6b)}
- f) členovia štatutárnych orgánov, členovia správnych rád, členovia dozorných rád, členovia kontrolných komisií a členovia iných samosprávnych orgánov právnických osôb, ak za túto prácu dostávajú odmenu,
- g) ďalšie osoby, o ktorých to ustanovujú osobitné predpisy⁷⁾ (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⁾ ak nemajú vlastný príjem, ktorý podlieha dani z príjmov^{9a)} a presahuje 3 000 Sk,
- b) osoby, ktoré poberajú dôchodky z dôchodkového zabezpečenia Slovenskej republiky a dôchodky z výsluhového zabezpečenia vojakov podľa osobitného predpisu,^{9c)} ak aj sú zamestnancami alebo samostatne zárobkovo činnými osobami, alebo spolupracujúcimi osobami, ak príjem z týchto činností nie je vyšší ako 3 000 Sk,
- c) osoby, ktoré poberajú dôchodky z dôchodkového zabezpečenia Českej republiky, ak aj sú zamestnancami alebo samostatne zárobkovo činnými osobami, alebo spolupracujúcimi osobami, ak príjem z týchto činností nie je vyšší ako 3 000 Sk,
- d) osoby vedené v evidencii uchádzačov o zamestnanie, nepoberajúce hmotné zabezpečenie,
- e) ženy poberajúce peňažnú pomoc v materstve do dňa pôrodu,
- f) osoby, ktoré sa osobne celodenne a riadne starajú o dieťa vo veku do piatich rokov alebo o dlhodobo ťažko zdravotne postihnuté dieťa vo veku do 18 rokov, ktoré vyžaduje mimoriadnu starostlivosť alebo osobitne náročnú mimoriadnu starostlivosť¹⁰⁾ a nie je umiestnené v zariadení pre takéto deti s celoročným alebo týždenným pobytom, ak nie sú zúčastnené na zdravotnom poistení už z iného dôvodu,

- g) osoby, ktoré sa osobne celodenne a riadne starajú o blízku osobu,¹¹⁾ ktorá je prevažne alebo úplne bezvládna alebo staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnej starostlivosti alebo v obdobnom zdravotníckom zariadení, alebo v zariadení na poskytovanie sociálnych služieb podľa osobitného predpisu,^{11a)} ak nie sú zúčastnené na zdravotnom poistení už z iného dôvodu,
- h) 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,
- i) osoby, ktoré poberajú dávky sociálnej starostlivosti z dôvodu sociálnej odkázanosti, a osoby, ktoré sú invalidné a nevznikol im nárok na invalidný dôchodok,
- j) vojakov základnej (náhradnej) vojenskej služby a osoby vykonávajúce civilnú službu, ak nemajú príjem, ktorý podlieha dani z príjmov^{9a)} a presahuje 3 000 Sk,
- k) osoby vo výkone väzby a vo výkone trestu odňatia slobody, ak nie sú zárobkovo činné,
- l) 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 alebo ostatné príjmy podľa zákona o daniach z príjmov alebo nepoberajú dôchodok z cudziny, alebo ak výška príjmov a dôchodkov z cudziny nepresahuje mesačne 3 000 Sk,
- m) cudzích štátnych príslušníkov a osoby bez štátnej príslušnosti, ktoré majú priznané postavenie utečenca a nie sú zamestnancami, samostatne zárobkovo činnými osobami alebo spolupracujúcimi osobami,
- n) osoby, ktoré vykonávajú pracovnú činnosť pre cirkevné, rehoľné a charitatívne spoločenstvo a nemajú z tejto alebo z inej činnosti príjem,
- o) osoby, ktoré sú umiestnené v zariadeniach sociálnej starostlivosti alebo v zariadeniach na poskytovanie sociálnych služieb podľa osobitného predpisu^{11a)} s celoročným pobytom, ak nie sú zúčastnené na zdravotnom poistení už z iného dôvodu,
- p) zahraničných študentov na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv a zahraničných študentov, ktorým bolo priznané postavenie zahraničného Slováka,^{11aa)}
- r) osoby bez zdaniteľných príjmov, ktoré poberajú dávky nemocenského poistenia alebo dávky nemocenskej starostlivosti nahrádzajúce mzdu, plat, inú odmenu za prácu alebo príjem z výkonu samostatnej zárobkovej činnosti alebo činnosti spolupracujúcej osoby po skončení účasti na nemocenskom poistení zamestnancov, nemocenskom poistení samostatne zárobkovo činných osôb a spolupracujúcich osôb alebo na nemocenskej starostlivosti v ozbrojených silách,^{11ab)} ak nie sú zúčastnené na zdravotnom poistení už z iného dôvodu.

(7) Národný úrad práce platí poistné za uchádzačov o zamestnanie poberajúcich hmotné zabezpečenie.

(8) Ak sa dôvody na platenie poistného štátom prekrývajú, štát platí poistné len raz.

§ 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 v obdobnom pracovnom vzťahu k viacerým zamestnávateľom, majú povinnosť prihlásiť zamestnanca do poisťovne, ktorú si poistenec vybral, všetci zamestnávatelia, pričom platí, že zamestnanec si môže vybrať iba jednu poisťovňu.

(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 poisťné. 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 a Národného úradu práce platiť poisťné. 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. Do splnenia oznamovacej povinnosti je príslušnou poisťovňou dieťaťa tá poisťovňa, v ktorej je alebo bola poistená jeho matka.

(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 jednotnom tlačive, ktoré určí správca centrálného registra (§ 71a ods. 1).

(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. Závažné údaje o zdravotnom stave poistenca je na žiadosť poistenca oprávnený zaznamenať len ošetrojúci lekár.

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

(13) Poistenec pri zmene poisťovne je povinný do ôsmich dní odovzdať preukaz poistenca tej poisťovni, ktorá mu ho vydala.

§ 12 **Poisťné**

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

(2) Poistné je 14,0 % z určeného vymeriavacieho základu.

(3) Zamestnanec platí poistné v sume 4,0 % z vymeriavacieho základu.

(4) Zamestnávateľ platí poistné v sume 10 % z úhrnu vymeriavacích základov svojich zamestnancov. Vymeriavací základ zamestnanca na dohodnutom verejnoprospešnom pracovnom mieste pre dlhodobu nezamestnaného podľa osobitného predpisu^{11ac)} sa zahŕňa do vymeriavacieho základu zamestnávateľa len do výšky percenta ustanoveného zákonom o štátnom rozpočte na príslušný rozpočtový rok z vymeriavacieho základu, z ktorého platí poistné na zdravotné poistenie štát podľa § 12 ods. 8.

(5) Samostatne zárobkovo činná osoba a spolupracujúca osoba platia poistné vo výške 14,0 % z vymeriavacieho základu; ak je samostatne zárobkovo činná osoba a spolupracujúca osoba občanom so zmenenou pracovnou schopnosťou,^{11b)} platí poistné vo výške 6,3 % z vymeriavacieho základu.

(6) Zamestnávateľ, ktorý zamestnáva občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou^{11b)}, platí za tieto osoby zdravotné poistenie v sume 2,6 %.

(7) Osoby uvedené v § 10 ods. 2 platia poistné v sume 14,0 % z nimi určeného vymeriavacieho základu, najmenej však z 3 000 Sk.

(8) Štát platí poistné za osoby uvedené v § 10 ods. 6 vo výške určenej zákonom o štátnom rozpočte na príslušný rok.

(9) Národný úrad práce platí poistné za osoby uvedené v § 10 ods. 7 vo výške určenej zákonom o štátnom rozpočte na príslušný rok.

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

§ 13

Vymeriavací základ

(1) Vymeriavacím základom na určenie poistného zamestnancov je

- a) príjem¹³⁾ za vykonanú prácu dosiahnutý v rozhodujúcom období v zamestnaní zakladajúcim účasť na nemocenskom poistení a dôchodkovom zabezpečení, ktorý podlieha dani z príjmov fyzických osôb podľa osobitných predpisov,^{13a)}
- b) príjem dosiahnutý v rozhodujúcom období v zamestnaní zakladajúcim účasť na nemocenskom poistení, ktorý nepodlieha dani z príjmov^{9a)} preto, že
 1. tak ustanovujú predpisy o zamedzení dvojitého zdanenia alebo
 2. nedosahuje zdaniteľný základ dane,
- c) náhrada mzdy za dovolenku na zotavenie, náhrada mzdy za sviatok a náhrada mzdy pri prekážkach v práci podľa osobitných predpisov,^{13b)}

(2) Vymeriavacím základom u zamestnancov zahraničnej služby a zahraničných spravodajcov prevádzkovateľov rozhlasového a televízneho vysielania,^{13c)} periodickej tlače^{13d)} a Tlačovej agentúry Slovenskej republiky je časť platu určená v slovenských korunách.^{13g)}

(3) Vymeriavacím základom na určenie poistného spoločníkov spoločností s ručením obmedzeným, členov družstva a komanditistov komanditných spoločností je taký príjem, ktorý podlieha dani z príjmu podľa osobitných predpisov.^{13a)} Vymeriavacím základom na určenie poistného členov štatutárnych orgánov, členov správnych rád, členov dozorných rád, členov

kontrolných komisií a členov iných samosprávnych orgánov právnických osôb je ich príjem z činnosti v týchto orgánoch, ktorý podlieha dani z príjmu podľa osobitných predpisov.^{13ga)}

(4) Vymeriavacím základom na určenie poistného samostatne zárobkovo činných osôb a spolupracujúcich osôb, ak nie je ďalej ustanovené inak, je polovica pomernej časti základu dane z príjmov^{13h)} dosiahnutých v rozhodujúcom období v súvislosti s prevádzkovaním samostatnej zárobkovej činnosti.

(5) Pomernou časťou základu dane sa rozumie časť pripadajúca na jeden kalendárny mesiac prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti v rozhodujúcom období. Na kalendárny mesiac, v ktorého priebehu sa začala vykonávať samostatná zárobková činnosť po prvom dni v tomto mesiaci, sa neprihliada. Takto zistený vymeriavací základ sa použije od 1. júla do 30. júna nasledujúceho kalendárneho roku.

(6) Vymeriavacím základom na určenie poistného samostatne zárobkovo činnnej osoby a spolupracujúcej osoby, ktoré začali prevádzkovať samostatnú zárobkovú činnosť a činnosť spolupracujúcej osoby v kalendárnom roku alebo ktoré prevádzkovali takúto činnosť v predchádzajúcom roku v čase kratšom ako šesť mesiacov, je nimi určená suma. Takto zistený vymeriavací základ sa použije do 30. júna nasledujúceho roku.

(7) Vymeriavacím základom na určenie poistného samostatne zárobkovo činných osôb a spolupracujúcich osôb, ktoré sú na zdravotnom poistení zúčastnené už z iného dôvodu, je polovica pomernej časti základu dane z príjmov dosiahnutých v rozhodujúcom období v súvislosti s výkonom samostatnej zárobkovej činnosti, ak je vyššia ako 3 000 Sk.

(8) Vymeriavacím základom na určenie poistného pre ostatných poistencov je úhrn príjmov, ktorý podlieha dani z príjmov.^{9a)} Ak poistenec takýto príjem nemá, je vymeriavacím základom 3 000 Sk.

(9) Vymeriavacím základom na určenie poistného samostatne zárobkovo činnnej osoby, ktorá sa rozhodla pre osobitný spôsob zdaňovania a platenia dane (ďalej len „paušálna daň“) podľa osobitného predpisu,^{13gb)} je ňou určená suma najmenej

- a) 4 000 Sk, ak ide o samostatne zárobkovo činnú osobu s príjmom do 500 000 Sk,
- b) 5 000 Sk, ak ide o samostatne zárobkovo činnú osobu s príjmom od 500 001 Sk do 1 000 000 Sk,
- c) 6 000 Sk, ak ide o samostatne zárobkovo činnú osobu s príjmom od 1 000 001 Sk do 1 500 000 Sk.

(10) Vymeriavacím základom na určenie poistného samostatne zárobkovo činnnej osoby, ktorá sa rozhodla pre paušálnu daň podľa osobitného predpisu^{13gb)} a ktorej sa poskytla úľava na paušálnej dani podľa osobitného predpisu,^{13gc)} je ňou určená suma najmenej vo výške 2 700 Sk.

(11) Vymeriavací základ zistený podľa odsekov 1 až 6 je najmenej

- a) 3 000 Sk,
- b) 2 250 Sk, ak ide o poberateľa čiastočného invalidného dôchodku a o mladistvého zamestnanca staršieho ako 16 rokov,
- c) 1 500 Sk, ak ide o poberateľa invalidného dôchodku, invalidného zamestnanca mladšieho ako 18 rokov a o zamestnanca mladšieho ako 16 rokov.

(12) Vymeriavacím základom zamestnanca, ktorý má kratší týždenný pracovný čas podľa osobitného predpisu,^{13haa)} je mzda zodpovedajúca tomuto kratšiemu pracovnému času.

(13) Vymeriavací základ zistený podľa odsekov 1 až 8 je najviac 32 000 Sk.

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

§ 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 aspoň 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 činnnej 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, boli uznané za dočasne neschopných vykonávať vojenskú službu v dôsledku choroby alebo úrazu alebo sa im poskytla peňažná pomoc v materstve alebo rodičovský príspevok; zamestnanci ani v čase, v ktorom trvá potreba ošetrovania člena rodiny s výnimkou osôb, ktoré majú príjmy podliehajúce dani z príjmov,^{9a)}
- 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.

Odvod poistného

§ 16

(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) Osoby uvedené v § 10 ods. 2 odvádzajú poistné samy.

(4) Za osoby uvedené v § 10 ods. 6 odvádza poistné za štát Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“).

(5) Za osoby uvedené v § 10 ods. 7 odvádza poistné Národný úrad práce.

§ 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 jeden rok.

(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 zdravotníctva Slovenskej republiky a poistné za príslušný kalendárny mesiac, ktorého platiteľom je Národný úrad práce, poukazuje Národný úrad práce Všeobecnej zdravotnej poisťovni na osobitný účet. Všeobecná zdravotná poisťovňa vykoná prerozdelenie prostriedkov podľa § 56.

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

(8) Príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poistného (§ 16 ods. 1 až 3) platobným výmerom dlžné poistné, ak ho neodviedol v termíne splatnosti podľa odsekov 1 až 4.

(9) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo financií“) upraví všeobecne záväzným právnym predpisom podrobnosti o čerpaní a zúčtovaní poistného plateného štátom.

§ 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 činnnej 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 právnenému 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 zápočet pohľadávky poisťovne v zdravotnom poistení voči platiteľovi poistného alebo jeho právneho nástupcu.

§ 21

Premlčanie poistného

(1) Právo predpísať poistné sa premlčí za desať rokov 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 nespĺnili oznamovaciu povinnosť, hoci tak boli podľa tohto zákona povinné urobiť, právo predpísať poistné sa nepremľčuje.

(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.

(5) Príslušná poisťovňa môže na základe písomnej žiadosti osoby uvedenej v § 16 ods. 1 až 3, ktorá je povinná odvádzať poistné, v odôvodnených prípadoch odpustiť povinnosť platiť poplatok z omeškania podľa odsekov 1 a 2 alebo znížiť výšku poplatku z omeškania podľa odseku 2 až do výšky uvedenej v odseku 1.

(6) Príslušná poisťovňa môže na základe písomnej žiadosti osoby uvedenej v § 16 ods. 1 až 3, ktorá je povinná odvádzať poistné, povoliť splátky dlžných súm poistného z dôvodu platobnej neschopnosti tejto osoby, ak dôvodne možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy poistného a ak je už v čase rozhodovania o povolení splátok dlžných súm poistného schopná riadne plniť povinnosť platiť poistné.

(7) Ak poistné alebo poplatok z omeškania je príjmom štátneho rozpočtu podľa osobitného predpisu,^{13ha} príslušná poisťovňa môže uplatniť postup podľa odsekov 5 a 6 len so súhlasom ministerstva financií.

(8) V prípade nedodržania termínu splátky určeného príslušnou poisťovňou pre jednotlivé splátky alebo zaplatením nižšej sumy jednotlivých splátok, ako určila príslušná poisťovňa, stáva sa splatnou celá suma dlžného poistného.

(9) Na konanie podľa odseku 5 sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

§ 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) Za nesplnenie povinnosti uloženej poistencovi v ustanovení § 11 ods. 13 môže príslušná poisťovňa uložiť poistencovi pokutu až do výšky 100 Sk.

(3) Príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi pokutu platobným výmerom.

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

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

(6) Ak poisťovňa pri vykonávaní zdravotného poistenia poruší povinnosti ustanovené v § 6, § 37 písm. f), § 38 ods. 1 a 3, § 47 až 56, § 67 ods. 5, § 71 ods. 1, § 71a ods. 2 a § 71b ods. 2, uloží jej ministerstvo zdravotníctva alebo ministerstvo financií ako orgán štátneho dozoru (§ 67 ods. 1) pokutu až do výšky

a) 2 000 000 Sk za nesplnenie povinnosti nepeňažnej povahy vyplývajúcej z tohto zákona,

b) 5 000 000 Sk za nesplnenie povinnosti peňažnej povahy vyplývajúcej z tohto zákona.

(7) Pokuty uvedené v odseku 6 uložené ministerstvom zdravotníctva sú príjmom Štátneho fondu zdravia;^{13hb)} pokuty uložené ministerstvom financií sú príjmom štátneho rozpočtu. Pokuty možno uložiť do jedného roka odo dňa, keď sa orgán štátneho dozoru o porušení povinnosti dozvedel, najneskôr však do troch rokov odo dňa porušenia povinnosti. Pokutu podľa odseku 6 nemožno uložiť, ak už bola poisťovni za to isté porušenie povinnosti uložená pokuta iným orgánom štátneho dozoru. Orgány štátneho dozoru sa vzájomne informujú o uložení pokút. Na rozhodovanie o pokutách sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.^{13hc)}

(8) Poisťovňa na úhradu pokút podľa odseku 6 použije finančné prostriedky zo správneho fondu poisťovne.

§ 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 nasledujúceho kalendárneho mesiaca; pri zrušení poisťovne podľa § 34 môže poistenec toto právo uplatniť až po uplynutí piatich mesiacov odo dňa jeho prevodu do Všeobecnej zdravotnej poisťovne alebo do inej poisťovne,
- 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 dopravu do najbližšieho zmluvného zdravotníckeho zariadenia, ktoré je oprávnené poskytovať potrebnú zdravotnú starostlivosť, a na úhradu nákladov na dopravu podľa osobitného predpisu,¹³³⁾
- f) podieľať sa na kontrole poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

(2) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa poistenci preukazujú dokladom podľa § 11 ods. 11.

(3) Vojaci základnej (náhradnej) vojenskej služby 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 ak ide o život alebo stav ohrozujúci zdravie. 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 poistenca

Poistenec je povinný

- a) prihlásiť sa na vykonávanie zdravotného poistenia do poisťovne, ktorú si vybral,
- b) plniť v ustanovených lehotách oznamovaciu povinnosť (§ 11) v príslušnej poisťovni,
- c) oznámiť príslušnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní zmenu mena, priezviska a miesta trvalého pobytu,
- d) oznámiť praktickému lekárovi pre dospelých, praktickému lekárovi pre deti a dorast, gynekológovi a stomatológovi najneskôr do ôsmich dní zmenu poisťovne,

- e) oznámiť príslušnej poisťovni skutočnosť, že je zamestnaný u zamestnávateľa, ktorý nemá sídlo na území Slovenskej republiky, a je zdravotne poistený na území štátu, v ktorom má zamestnávateľ sídlo, do ôsmich dní od vzniku pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu, a vrátiť preukaz poistenca,
- f) oznámiť príslušnej poisťovni skutočnosť, že sa bude dlhodobo, najmenej počas šiestich mesiacov, zdržiavať v zahraničí a bude tam aj zdravotne poistený, a vrátiť preukaz poistenca,
- g) platiť príslušnej poisťovni poistné, ak túto povinnosť nemá štát alebo Národný úrad práce,
- h) dodržiavať liečebný režim určený lekárom,
- i) poskytovať súčinnosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a kontrole priebehu liečebného procesu,
- j) podrobiť sa na vyzvanie preventívnym prehliadkam, ak tak ustanovujú osobitné predpisy,³⁾
- k) dodržiavať opatrenia na predchádzanie prenosným chorobám,
- l) ak ide o zamestnanca, oznámiť v deň nástupu do zamestnania svojmu zamestnávateľovi poisťovňu, ktorú si vybral na vykonávanie zdravotného poistenia, a zmenu poisťovne v čase trvania pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu,
- m) ak ide o samostatne zárobkovo činnú osobu a spolupracujúcu osobu, oznámiť príslušnej poisťovni základ dane z príjmov najneskôr do ôsmich dní po podaní daňového priznania.

§ 27a

Povinnosti platiteľa poistného

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

- a) prihlásiť sa do registra platiteľov poistného na tlačive určenom poisťovňou do ôsmich dní odo dňa vzniku povinnosti odvádzať poistné,
- b) odhlásiť sa z registra platiteľov poistného na tlačive určenom poisťovňou do ôsmich dní po zániku povinnosti platiť poistné,
- c) viesť a uchovávať počas desiatich rokov účtovné a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, výšky poistného a jeho platenia,
- d) hlásiť do ôsmich dní každú zmenu svojho názvu, sídla, identifikačného čísla organizácie, čísla bankového účtu a zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov,
- e) oznamovať za zamestnanca skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť poistné,
- f) viesť a uchovávať evidenciu o zamestnancoch, ktorá musí obsahovať
 1. meno a priezvisko,
 2. rodné číslo,
 3. trvalý pobyt,
 4. vznik a zánik účasti na zdravotnom poistení,
 5. údaj o poberaní dôchodku z dôchodkového zabezpečenia Slovenskej republiky,
 6. príjem za jednotlivé výplatné obdobia,
 7. výšku zaplateného poistného,
- g) predložiť na kontrolu účtovné a štatistické doklady súvisiace s platením poistného,
- h) oznámiť poskytnutie pracovného voľna zamestnancovi bez náhrady príjmu na čas dlhší ako 30 po sebe nasledujúcich kalendárnych dní,
- i) oznamovať zdravotnej poisťovni, ktorá vykonávala zdravotné poistenie zamestnanca, že zamestnanec zmenil zdravotnú poisťovňu.

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) Sídлом všeobecnej poisťovne je Bratislava.

(4) Štát sa podieľa na zabezpečení platobnej schopnosti všeobecnej poisťovne poskytnutím návratnej finančnej výpomoci, a to do výšky 100 % jej platobnej neschopnosti.

Iné zdravotné poisťovne

§ 29

(1) Zdravotné poistenie vykonávajú aj zdravotné poisťovne zriadené ku dňu účinnosti tohto zákona podľa osobitných zákonov¹⁴⁾ 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.

(3) Štát sa môže podieľať na zabezpečení platobnej schopnosti poisťovní uvedených v odseku 1 poskytnutím návratnej finančnej výpomoci na základe rozhodnutia vlády Slovenskej republiky.

§ 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 pre občanov.

§ 31

Rezortnú, odvetvovú, podnikovú a občiansku zdravotnú poisťovňu (ďalej len „rezortná poisťovňa“) zriaďuje na základe povolenia 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 povolenie na zriadenie rezortnej poisťovne musí zriaďovateľ priložiť

- a) doklad, že zamestnáva najmenej 50 000 zamestnancov alebo predbežne registruje najmenej 50 000 občanov,
- b) doklad, že disponuje účelovým vkladom vo výške najmenej 60 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 počas trvania rezortnej poisťovne s dispozičným právom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky; dispozičné právo Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sa uplatní v prípadoch ustanovených v § 32a,
- d) rozbor predpokladaných príjmov a výdavkov rezortnej poisťovne, ktorého súčasťou je aj poisťný plán a návrh poisťného rozpočtu,
- e) záväzok, že pokryje zriaďovacie náklady rezortnej poisťovne bez požiadavky na štátny rozpočet,
- f) návrh štatútu rezortnej poisťovne,
- g) súhlas väčšiny zamestnancov, ktorý možno nahradiť súhlasom príslušných odborových orgánov, ak je viac než polovica zamestnancov odborovo organizovaná.

(2) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na zriadenie rezortnej poisťovne, ak zriaďovateľ spĺňa podmienky ustanovené v odsekoch 1 a 2. Túto skutočnosť oznámi ministerstvu financií do 15 dní od vydania povolenia na zriadenie rezortnej poisťovne.

(3) Účelový vklad prevedie zriaďovateľ do desiatich dní po vzniku poisťovne do jej správneho fondu a vedie ho účtovne na oddelenom účte.

§ 32a

(1) Ak rezortná poisťovňa neplní povinnosti uložené v § 56 ods. 8, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky použije kauciu alebo jej časť na úhradu záväzkov vyplývajúcich pre rezortnú poisťovňu z prerozdelenia poisťného. Rezortná poisťovňa je povinná doplniť kauciu do pôvodnej sumy do jedného mesiaca od jej použitia.

(2) Pri zrušení rezortnej poisťovne podľa § 34 ods. 4 sa kaucia použije na vyrovnanie záväzkov rezortnej poisťovne. Zostatok kaucie vráti Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovateľovi rezortnej poisťovne alebo jeho právnomu nástupcovi.

§ 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 s predchádzajúcim súhlasom ministerstva zdravotníctva a zriaďovateľa ku dňu uvedenému v tejto dohode,
- b) rozdelením na základe dohody poisťovní s predchádzajúcim súhlasom ministerstva zdravotníctva a zriaďovateľa ku dňu uvedenému v tejto dohode,
- c) rozhodnutím o zrušení povolenia na zriadenie rezortnej poisťovne.

(2) Rozhodnutie o zrušení povolenia na zriadenie rezortnej poisťovne vydá ministerstvo zdravotníctva na podnet orgánu štátneho dozoru,

- a) ak rezortná poisťovňa opakovane poruší ustanovenia tohto zákona o hospodárení s prostriedkami zdravotného poistenia alebo o prerozdeľovaní poistného,
- b) ak rezortná poisťovňa nemá od troch mesiacov do dvoch rokov od vydania povolenia najmenej 50 000 poistencov a po uplynutí dvoch rokov od vydania povolenia nemá počas troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov najmenej 300 000 poistencov,
- c) alebo na podnet orgánov štátneho dozoru podľa § 67 ods. 5.

(3) Rozhodnutie podľa odseku 2 musí obsahovať spôsob prevodu poistencov do všeobecnej poisťovne alebo do inej poisťovne. Ak z majetku zrušenej poisťovne nie je možné uspokojiť záväzky poisťovne voči zdravotníckym zariadeniam, prechádzajú tieto záväzky na všeobecnú poisťovňu alebo na inú poisťovňu, ktorá prevzala poistencov, a to pomerne podľa počtu prevzatých poistencov. Pohľadávky poisťovne voči zdravotníckym zariadeniam, pohľadávky na poistnom a poplatky z omeškania prechádzajú na všeobecnú poisťovňu alebo na inú poisťovňu, ktorá prevzala poistencov, a to pomerne podľa počtu prevzatých poistencov. Záväzky a pohľadávky zrušenej poisťovne sa vedú na osobitnom účte. Vydanie rozhodnutia o zrušení rezortnej poisťovne podľa odsekov 1 a 2 oznámi ministerstvo zdravotníctva ministerstvu financií do 15 dní od vydania takého rozhodnutia.

(4) Zrušením povolenia na zriadenie rezortnej poisťovne vstupuje rezortná poisťovňa do likvidácie. Likvidátora vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva. Návrh na zápis likvidácie rezortnej poisťovne a na zápis, zmenu a výmaz likvidátora do obchodného registra podáva registrovému súdu ministerstvo zdravotníctva. Likvidátor vykonáva len úkony, ktoré smerujú k likvidácii rezortnej poisťovne. Pri likvidácii rezortnej poisťovne sa postupuje podľa osobitného predpisu,^{17a)} ak tento zákon neustanovuje inak. Poistné, ktoré po dni vstupu rezortnej poisťovne do likvidácie príde na účet poisťovne v likvidácii, likvidátor poukazuje všeobecnej poisťovni alebo inej poisťovni, ktorá prevzala poistencov, a to pomerne podľa počtu prevzatých poistencov. Účtovnú závierku predloží likvidátor ministerstvu zdravotníctva na schválenie. Majetkový zostatok, ktorý vyplynie z likvidácie po uspokojení záväzkov a pohľadávok podľa odseku 3, vráti likvidátor všeobecnej poisťovni alebo inej poisťovni, ktorá prevzala poistencov, a to pomerne podľa počtu prevzatých poistencov.

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

(6) Záväzky zrušenej poisťovne za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré prešli do všeobecnej poisťovne alebo do inej poisťovne a ktoré zdravotnícke zariadenie a ďalšie zariadenie v zdravotníctve^{17aa)} preukážu, uhrádzajú sa z vymožených pohľadávok zrušenej poisťovne a zo zdrojov ustanovených zákonom o štátnom rozpočte alebo z iných štátnom účelovo určených zdrojov do 24

mesiacov od schválenia účtovnej závierky poisťovne ku dňu jej vstupu do likvidácie alebo do 24 mesiacov od nadobudnutia účinnosti vyhlásenia konkurzu na poisťovňu.^{17ab)}

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

§ 35

Organizačná štruktúra a orgány rezortnej poisťovne

(1) Organizačnú štruktúru, počet členov, postavenie a činnosť samosprávnych a výkonných orgánov rezortnej poisťovne upraví jej štatút, ktorý schvaľuje zriaďovateľ.

(2) Správna rada rezortnej poisťovne je zložená z rovnakého počtu zástupcov poistencov, zástupcov zamestnávateľov a zástupcov štátu. Zástupcov poistencov vymenúva zriaďovateľ z osôb navrhnutých príslušnými orgánmi zamestnancov a ďalších záujmových skupín a združení občanov, zástupcov zamestnávateľov vymenúva zriaďovateľ z osôb navrhnutých príslušnými orgánmi zamestnávateľov. Zástupcov štátu vymenúva minister zdravotníctva Slovenskej republiky po dohode s ministrom financií Slovenskej republiky.

Úlohy poisťovne

§ 37

Poisťovňa najmä

- a) vykonáva zdravotné poistenie,
- b) vymáha poistné, prirážky k poistnému, poplatky z omeškania, pokuty a poplatky za nesplnenie oznamovacej povinnosti,
- c) uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s právnickými osobami a fyzickými osobami a zmluvy o poskytovaní služieb súvisiacich so zabezpečením 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,
- f) vykonáva analýzu účelného predpisovania liekov zdravotníckymi zariadeniami vždy do 60 dní po skončení štvrťroku.

§ 38

(1) Poisťovňa môže uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti len so zdravotníckymi zariadeniami (ďalej len „zmluvné zdravotnícke zariadenie“) zaradenými do siete zdravotníckych zariadení.^{17b)}

(2) Zmluvy sa uzatvárajú v rozsahu tých druhov zdravotnej starostlivosti, ktoré je zmluvné zdravotnícke zariadenie oprávnené poskytovať.

(3) Poisťovňa poskytuje zmluvným zdravotníckym zariadeniam ambulantnej a ústavnej starostlivosti preddavok na úhradu zdravotnej starostlivosti za príslušný kalendárny mesiac vo výške 80 % z priemernej mesačnej úhrady určenej za obdobie posledných troch kalendárnych mesiacov podľa účtovnej evidencie, ak priemerná mesačná úhrada za obdobie posledných troch mesiacov preyšuje 50 000 Sk. Preddavok je splatný do desiateho dňa príslušného kalendárneho mesiaca. Zdravotnícke zariadenie ambulantnej starostlivosti je povinné zúčtovať poskytnutý preddavok do 40 dní a zdravotnícke zariadenie ústavnej starostlivosti do 50 dní odo dňa poskytnutia preddavku. Úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poskytuje poisťovňa

zdravotníckemu zariadeniu podľa osobitného predpisu^{17c)} do 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu. Zdravotnícke zariadenia sú povinné vykonávať analýzu účelného predpisovania liekov vždy ku koncu kalendárneho mesiaca. Kontrola účelného predpisovania liekov sa vykonáva podľa osobitného predpisu.^{17d)}

(4) Pri nedodržaní lehoty splatnosti môže uplatniť zdravotnícke zariadenie voči príslušnej zdravotnej poisťovni poplatok z omeškania vo výške 0,1 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa splatnosti účtovného dokladu.

(5) Poisťovňa poskytuje úhradu zdravotníckemu zariadeniu, ktoré nie je v zmluvnom vzťahu s poisťovňou, ak sa poistencovi poskytla nevyhnutná a neodkladná zdravotná starostlivosť v naliehavých prípadoch.

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

§ 38a

Započítanie a postúpenie pohľadávky

(1) Vzájomné pohľadávky, ktoré vzniknú zdravotníckym zariadeniam a zdravotným poisťovňam v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, sa započítavajú podľa osobitných predpisov.^{17e)}

(2) Pohľadávky uvedené v odseku 1 nemožno postúpiť inej osobe, ak sa zdravotná poisťovňa a zdravotnícke zariadenie na tom v zmluve podľa § 38 dohodnú.^{17f)}

§ 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. Začína plynúť odo dňa skončenia funkčného obdobia predchádzajúceho samosprávneho orgánu. Ak je samosprávny orgán zvolený až po skončení funkčného obdobia predchádzajúceho samosprávneho orgánu, funkčné obdobie mu začína plynúť odo dňa jeho zvolenia. Správna rada je zvolená, ak Národná rada Slovenskej republiky zvolí aspoň nadpolovičnú väčšinu členov zo zástupcov poisťencov, nadpolovičnú väčšinu členov zo zástupcov zamestnávateľov a nadpolovičnú väčšinu členov zo zástupcov štátu. Dozorná rada je zvolená, ak Národná rada Slovenskej republiky zvolí aspoň nadpolovičnú väčšinu jej členov.

(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, mesačne vo výške dvojnásobku minimálnej mzdy.^{9b)}

(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 uznávať sa, ak je prítomná nadpolovičná väčšina členov samosprávnych orgánov. Na prijatie uznesenia sa vyžaduje súhlas nadpolovičnej väčšiny prítomných členov. V prípade rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedu alebo v jeho neprítomnosti hlas podpredsedu.

(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) Členstvo v správnej rade a dozornej rade je navzájom nezlučiteľné. Nezlučiteľné je aj členstvo v samosprávnych orgánoch Všeobecnej poisťovne s členstvom alebo výkonom funkcie či s činnosťou v inej zdravotnej poisťovni.

(11) Členstvo v samosprávnom orgáne zaniká

- a) uplynutím funkčného obdobia samosprávneho orgánu,
- b) odvolaním,
- c) písomným vzdaním sa členstva v samosprávnom orgáne,
- d) smrťou.

(12) 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 z piatich zástupcov poistencov navrhnutých príslušnými reprezentatívnymi orgánmi zamestnancov a ďalších záujmových skupín a združení občanov, z piatich zástupcov zamestnávateľov navrhnutých príslušnými reprezentatívnymi orgánmi zamestnávateľov a z piatich zástupcov štátu navrhnutých vládou Slovenskej republiky. Členov správnej rady volí a odvoláva Národná rada Slovenskej republiky. Ak orgány uvedené v prvej vete nepredložia Národnej rade Slovenskej republiky na jej vyžiadanie návrhy na členov správnej rady do 60 dní pred skončením funkčného obdobia správnej rady alebo do 30 dní od odvolania správnej rady (§ 46a ods. 3), Národná rada Slovenskej republiky môže členov správnej rady zvoliť aj bez návrhu týchto orgánov.

(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. V prípade vzniku nezlučiteľnosti vykonávania funkcie alebo činnosti s funkciou člena správnej rady možno člena správnej rady odvolať aj bez návrhu orgánov uvedených v predchádzajúcej vete.

(5) Ak správna rada nebola zvolaná na žiadosť orgánu štátneho dozoru alebo ak na jeho žiadosť nerokovala podľa odseku 10, Národná rada Slovenskej republiky môže správnu radu odvolať na návrh vlády Slovenskej republiky. Ministerstvo zdravotníctva doručí návrh na odvolanie správnej rady jej členom.

(6) 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.

(7) 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.

(8) Správna rada

- a) volí a odvoláva predsedu a podpredsedu správnej rady,
- b) vymenúva a odvoláva riaditeľa všeobecnej poisťovne; vymenúva ho na základe výberového konania.

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

(10) Na čele správnej rady je predseda a podpredseda. Predseda správnej rady alebo v jeho neprítomnosti podpredseda správnej rady zvoláva schôdzu správnej rady podľa potreby, najmenej však štyrikrát do roka; ak o to požiada aspoň tretina členov správnej rady alebo riaditeľ všeobecnej poisťovne, je povinný zvolať schôdzu do jedného mesiaca. Ustanovujúcu schôdzu správnej rady zvolá ministerstvo zdravotníctva do 15 dní odo dňa zvolenia správnej rady. Ak o zvolanie správnej rady požiada orgán štátneho dozoru, je predseda alebo podpredseda správnej rady povinný ju

zvolať tak, aby sa schôdza konala v lehote určenej orgánom štátneho dozoru. Ministerstvo zdravotníctva zvolá schôdzu správnej rady, ak predseda a podpredseda správnej rady nie sú zvolení alebo ak predseda alebo podpredseda správnej rady nezvolá schôdzu správnej rady na žiadosť orgánu štátneho dozoru.

§ 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 z piatich členov, ktorí sú odborníkmi v oblasti financovania zdravotného poistenia a odborníkmi v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Volí a odvoláva ich Národná rada Slovenskej republiky. Návrhy na členov dozornej rady a na ich odvolanie predkladajú Národnej rade Slovenskej republiky príslušné reprezentatívne orgány zamestnancov a ďalších záujmových skupín a združení občanov, príslušné reprezentatívne orgány zamestnávateľov a vláda Slovenskej republiky. Ak orgány uvedené v predchádzajúcej vete nepredložia Národnej rade Slovenskej republiky na jej vyžiadanie návrhy na členov dozornej rady do 60 dní pred skončením funkčného obdobia dozornej rady alebo do 30 dní od jej odvolania, Národná rada Slovenskej republiky ich môže zvoliť aj bez návrhu týchto orgánov. Ustanovujúcu schôdzu dozornej rady zvolá ministerstvo zdravotníctva do 15 dní od zvolenia dozornej rady.

(3) Predseda dozornej rady alebo podpredseda dozornej rady zvoláva schôdze dozornej rady podľa potreby, najmenej však štyrikrát do roka; ak o to požiadajú aspoň traja členovia dozornej rady, je povinný zvolať schôdzu dozornej rady do jedného mesiaca. Ak o zvolanie dozornej rady požiada orgán štátneho dozoru, predseda alebo podpredseda dozornej rady je povinný ju zvolať tak, aby sa schôdza konala v lehote určenej orgánom štátneho dozoru.

(4) 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 exozitúry, 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) Správna rada riaditeľa všeobecnej poisťovne odvolá, 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,
- d) boli orgánom štátneho dozoru zistené závažné nedostatky v činnosti všeobecnej poisťovne a opatrenia na ich odstránenie uložené orgánom štátneho dozoru všeobecná poisťovňa nespĺnila v určenom rozsahu alebo v určenej lehote (§ 67).

§ 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.

§ 46a**Náhradný výkon oprávnení správnej rady**

(1) Ministerstvo zdravotníctva vykonáva náhradný výkon oprávnení správnej rady všeobecnej poisťovne, ak

- a) správna rada nie je zvolená,
- b) správna rada nerokovala na žiadosť orgánu štátneho dozoru podľa § 42 ods. 10.

(2) Náhradný výkon oprávnení správnej rady podľa odseku 1 písm. a) ministerstvo zdravotníctva vykonáva až do zvolenia správnej rady.

(3) Náhradný výkon oprávnení správnej rady podľa odseku 1 písm. b) začne ministerstvo zdravotníctva vykonávať doručením návrhu vlády Slovenskej republiky na odvolanie správnej rady Národnej rade Slovenskej republiky. Vykonáva ju až do rozhodnutia Národnej rady Slovenskej republiky o návrhu na odvolanie správnej rady. Ak Národná rada Slovenskej republiky správnu radu neodvolá, správna rada pokračuje vo svojej činnosti a náhradný výkon oprávnení správnej rady ministerstvom zdravotníctva sa skončí.

(4) Počas náhradného výkonu oprávnení správnej rady oprávnenia správnej rady podľa tohto zákona vykonáva ministerstvo zdravotníctva.

SIEDMA ČASŤ**HOSPODÁRENIE A FINANCOVANIE VŠEOBECNEJ POISŤOVNE****§ 47****Hospodárenie všeobecnej poisťovne**

(1) Všeobecná poisťovňa hospodári s poistným, s finančnými prostriedkami, s vlastným majetkom, ktorý nadobudla svojou činnosťou, a spravuje majetok štátu podľa osobitného predpisu.¹⁹⁾

(2) Majetok všeobecnej poisťovne tvoria hnutelné veci, nehnuteľné veci a pohľadávky nadobudnuté pri vzniku všeobecnej poisťovne a počas jej činnosti s výnimkou vecí vo vlastníctve štátu.

(3) Majetkom všeobecnej poisťovne nie sú finančné prostriedky, ktoré tvoria základný fond, rezervný fond a účelový fond.

§ 48**Financovanie všeobecnej poisťovne**

(1) Príjmy všeobecnej poisťovne, ktoré sa vedú oddelene od bankových účtov jednotlivých fondov, sú

- a) vybrané poistné,
- b) príspevky zo štátneho rozpočtu na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú vo výnimočných prípadoch bezdomovcom zdržujúcim sa na území Slovenskej republiky, ktorí nemôžu preukázať poistný vzťah preukazom poistenca,
- c) úroky z bankových účtov,
- d) vybrané prirážky k poistnému, poplatky z omeškania, pokuty a poplatky za nesplnenie oznamovacej povinnosti,

- e) náhrady vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku zavineného protiprávneho konania tretích osôb voči poistencom,
- f) výnosy z majetku a cenných papierov všeobecnej poisťovne,
- g) dary a ostatné príjmy,
- h) prostriedky finančnej výpomoci na preklopenie nedostatku prostriedkov v základnom fonde,
- i) prídel z prerozdelenia poistného (§ 56 ods. 9),
- j) príjmy z prijatých náhrad od iných poisťovní alebo iných právnych subjektov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti o ich poistencov,
- k) finančné prostriedky získané zo zmluvného poistenia a pripoistenia (§ 39),
- l) účelový vklad (§ 32 ods. 4) a úroky z účelového vkladu.

(2) Výdavky všeobecnej poisťovne sú

- a) výdavky na zdravotnú starostlivosť,
- b) výdavky liečenia v cudzine v rozsahu ustanovenom v § 7,
- c) výdavky za zdravotné služby poskytnuté poistencom inými poisťovňami alebo inými právnymi subjektmi,
- d) výdavky na správu a činnosť všeobecnej poisťovne v rámci jej schváleného rozpočtu,
- e) odvod do prerozdelenia poistného (§ 56 ods. 8),
- f) vrátenie poistného (§ 20),
- g) splátky návratnej finančnej výpomoci poskytnutej do základného fondu a s nimi súvisiacich finančných plnení,
- h) splátky úverov a s nimi súvisiacich finančných plnení,
- i) úhrady poplatkov za vedenie bankového účtu a dane z úrokov.

(3) Finančné prostriedky získané z vlastných zdrojov utvorených využívaním fondov všeobecnej poisťovne a príjmy plynúce z prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania, pokút a z poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti s výnimkou prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania, pokút a poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti uvedených v § 53 ods. 1 písm. g) je všeobecná poisťovňa povinná použiť na zlepšenie zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom. Takéto finančné prostriedky možno použiť len so súhlasom správnej rady.

(4) Finančné prostriedky získané zo zmluvného zdravotného poistenia a pripoistenia, ktoré sa vedú oddelene od ostatných účtov, je všeobecná poisťovňa oprávnená použiť len na úhradu výdavkov zdravotnej starostlivosti vyplývajúcej zo zmluvného poistenia a pripoistenia a na úhradu nákladov súvisiacich so zabezpečením zmluvného poistenia a pripoistenia.

§ 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.

(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 účtovnú závierku. Súčasťou predkladaného návrhu poistného rozpočtu je stanovisko Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a Ministerstva financií Slovenskej republiky.

§ 50 **Základný fond**

(1) Základný fond sa tvorí z

- a) vybraného poistného,
- b) vybraných prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania, pokút a poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti,
- c) prídeltov z prerozdelenia poistného (§ 56 ods. 9),
- d) prijatých náhrad vynaložených za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku zavineného protiprávneho konania tretích osôb voči poistencom,
- e) prijatých náhrad od iných poisťovní alebo iných právnych subjektov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a za služby súvisiace so zabezpečením zdravotnej starostlivosti o ich poistencov,
- f) úrokov z bankového účtu,
- g) prostriedkov finančnej výpomoci na preklopenie nedostatku prostriedkov v základnom fonde,
- h) príspevku zo štátneho rozpočtu,
- i) ostatných príjmov a darov, ak darca neurčil iný spôsob ich použitia,
- j) výnosov z cenných papierov po ich zdanení a

(2) Základný fond sa používa na

- a) úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť,
- b) úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a za služby súvisiace so zabezpečením zdravotnej starostlivosti o poistencov iným poisťovňami alebo iným právny subjektom,
- c) odvod do prerozdelenia poistného (§ 56 ods. 8),
- d) splátky finančnej výpomoci poskytnutej do základného fondu,
- e) úhradu poplatkov za vedenie bankového účtu a dane z úrokov.

(3) Finančné prostriedky zo základného fondu môže všeobecná poisťovňa použiť na splácanie úverov a s nimi súvisiace finančné plnenia vyplývajúce z úverových zmlúv, ak tieto úvery boli použité na úhradu zdravotnej starostlivosti, a na splácanie úrokov z návratnej finančnej výpomoci poskytnutej do základného fondu.

§ 51 **Rezervný fond**

(1) Rezervný fond sa tvorí

- a) z 0,5 % vybraného poistného od platiteľov poistného,
- b) z 0,5 % poistného plateného štátom a Národným úradom práce,

c) z úrokov z bankového účtu.

(2) Z prostriedkov rezervného fondu sa uhrádzajú

- a) mimoriadne výdavky na zdravotnú starostlivosť, ktoré nepredpokladal poistný rozpočet, ak tieto výdavky prekračujú základný fond alebo ak došlo k výraznému výkyvu v plynulosti čerpania základného fondu,
- b) výdavky na zdravotnú starostlivosť presahujúcu rámec ustanovený osobitným predpisom^{3a)} až do výšky 5 % ročných výdavkov základného fondu,
- c) úhradu poplatkov za vedenie účtu.

(3) Poistovňa môže uhradiť náklady na zdravotnú starostlivosť podľa odseku 2, ak

- a) uhradí všetky výdavky na zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,^{3a)}
- b) suma finančných prostriedkov vo všetkých fondoch zodpovedá výške uvedenej v tomto zákone.

(4) 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 sa tvorí

- a) z 2 % vybraného poistného od platiteľov poistného,
- b) z 2 % poistného plateného štátom a Národným úradom práce,
- c) z darov a zo štátnych účelových dotácií,
- d) z úrokov z bankového účtu.

(2) Účelový fond sa používa na

- a) úhradu zvýšených výdavkov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti skupinám poistencov určených všeobecnou poisťovňou so súhlasom ministerstva zdravotníctva a na financovanie mimoriadne náročných zdravotných výkonov určených ministerstvom zdravotníctva,
- b) úhradu zvýšených výdavkov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti jednotlivým poistencom v prípadoch určených správnu radou všeobecnej poisťovne,
- c) úhradu poplatkov za vedenie bankového účtu a dane z úrokov.

(3) O inom spôsobe použitia účelového fondu na úhradu zdravotnej starostlivosti, ako sú uvedené v odseku 2, rozhoduje správna rada všeobecnej poisťovne po súhlase ministerstva zdravotníctva.

§ 53 **Správny fond**

(1) Správny fond sa tvorí

- a) najviac vo výške 4 % z vybraného poistného od platiteľov poistného,
- b) najviac vo výške 4 % z poistného plateného štátom a Národným úradom práce,

- c) najviac vo výške 4 % z prijatých náhrad vynaložených za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku zavineného protiprávneho konania tretích osôb voči poistencom,
- d) z úrokov z bankového účtu,
- e) z darov a ostatných príjmov, ktoré sú určené pre správny fond,
- f) z príjmov z majetku, ktorý bol obstaraný zo správneho fondu,
- g) najviac vo výške 4 % z prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania, pokút a poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti,
- h) najviac vo výške 4 % z úhrad od iných poisťovní alebo iných právnych subjektov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a za služby súvisiace so zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti o poistencov,
- i) z účelového vkladu a úrokov z účelového vkladu.

(2) Správny fond sa používa na

- a) krytie nákladov súvisiacich so správou a činnosťou všeobecnej poisťovne a jej orgánov a na obstarávanie majetku,
- b) splácanie úverov, úrokov z úverov,
- c) výdavky spojené s vedením centrálného registra,
- d) úhradu pokút uložených orgánmi štátneho dozoru.

§ 54

Hospodárenie s fondmi všeobecnej poisťovne

(1) Peňažné prostriedky všeobecnej poisťovne musia byť uložené v peňažných ústavoch, ktoré majú sídlo v Slovenskej republike.

(2) Všeobecná poisťovňa je povinná zabezpečiť oddelenú evidenciu fondov, oddelené vedenie bankových účtov jednotlivých fondov a oddelenú evidenciu majetku a používanie finančných prostriedkov. Prostriedky získané z pripistenia je všeobecná poisťovňa povinná viesť na osobitnom účte.

(3) Majetok nakupovaný z prostriedkov základného, účelového a rezervného fondu sa neodpisuje.

(4) Zostatky jednotlivých fondov za príslušný kalendárny rok sa prevádzajú do nasledujúceho kalendárneho roku bez obmedzenia.

ÔSMA ČASŤ

PREROZDELOVANIE 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.

(2) Osobitný účet spravuje všeobecná poisťovňa (ďalej len „správca účtu“) a vedie ho oddelene od ostatných účtov, ktoré spravuje. Náklady spravovania osobitného účtu sa uhrádzajú z úrokov osobitného účtu po schválení dozorným orgánom ustanoveným podľa odseku 3.

(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 prerozdelení poisťného, každý s jedným hlasom. Činnosť dozorného orgánu je upravená v štatúte, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

(4) Pravidlá čerpania a zúčtovania poisťného plateného štátom a Národným úradom práce a pravidlá hospodárenia s osobitným účtom ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií.

§ 56

(1) Poisťovne oznámia do 20. dňa každého kalendárneho mesiaca správcovi osobitného účtu

- a) sumu 100 % zaplateného poisťného okrem sumy poisťného plateného štátom a Národným úradom práce,
- b) počet všetkých poistencov podľa pohlavia a podľa vekovej štruktúry od 0 do 80 rokov v skupinách po piatich rokoch a v skupine nad 80 rokov za príslušný kalendárny mesiac.

(2) Celková suma z prerozdelenia pre príslušnú poisťovňu sa vypočíta vynásobením počtu prepočítaných poistencov príslušnej poisťovne štandardizovaným príjmom na jedného prepočítaného poistenca.

(3) Počet prepočítaných poistencov príslušnej poisťovne sa vypočíta ako súčet počtov poistencov v jednotlivých vekových skupinách vynásobených indexom rizika nákladov jednotlivých vekových skupín.

(4) Štandardizovaný príjem na jedného prepočítaného poistenca sa vypočíta vydelením celkového objemu vybraného poisťného vrátane platby štátu a Národného úradu práce celkovým počtom prepočítaných poistencov. Celkový počet prepočítaných poistencov je súčet počtov prepočítaných poistencov všetkých poisťovní.

(5) Indexy rizika nákladov jednotlivých vekových skupín sa vypočítajú z priemerných nákladov príslušných poisťovní za obdobie jedného roku overených štátnym dozorom (§ 67) najmenej za 80 % poistencov, a to vždy pre nasledujúci kalendárny rok, z údajov od júla predchádzajúceho roku do júna bežného roku.

(6) Index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť jednotlivých skupín poistencov členených podľa odseku 1 písm. b) ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva do 31. decembra bežného roku na nasledujúci kalendárny rok alebo do 30. júna na bežný kalendárny rok.

(7) Správca účtu oznámi do 25. dňa príslušného mesiaca všetkým poisťovniam sumu pripadajúcu na jedného poistenca a celkovú sumu, ktorá na ne pripadá, vypočítanú podľa odseku 2. Po uplynutí kalendárneho štvrtroka správca účtu celkovú sumu upraví podľa odseku 12.

(8) Ak 100 % zaplateného poisťného príslušnej poisťovni presahuje celkovú sumu vypočítanú pre poisťovňu podľa odseku 2, poisťovňa je povinná odvieť presahujúce finančné prostriedky do fondu prerozdelenia do piatich kalendárnych dní odo dňa, keď jej bola správcom účtu oznámená celková suma na ňu pripadajúca.

(9) Ak 100 % zaplateného poisťného príslušnej poisťovni nedosahuje sumu vypočítanú pre poisťovňu podľa odseku 2, správca osobitného účtu je povinný poukázať poisťovni chýbajúce finančné prostriedky do piatich kalendárnych dní odo dňa oznámenia celkovej sumy poisťovni.

(10) Za včas odvedené finančné prostriedky podľa odseku 8 sa považujú odvedené finančné prostriedky aj vtedy, ak ich peňažný ústav odpísal z účtu príslušnej poisťovne v určenej lehote.

(11) Ak príslušná poisťovňa neprevedie finančné prostriedky v určených lehotách alebo ich prevedie v nesprávnej výške, je povinná zaplatiť poplatok vo výške 0,2 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania. Poplatok je príjmom osobitného účtu. Príslušná poisťovňa uhradza poplatok zo svojho správneho fondu.

(12) Celkovú sumu z prerozdelenia pre príslušnú poisťovňu vypočítanú podľa odseku 2 správca osobitného účtu po skončení kalendárneho štvrťroku upraví podľa počtu poistencov vedených v centrálnom registri a podľa ich vekovej štruktúry. Rozdiel zúčtuje v najbližšom prerozdelení.

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) Poisťovňa má voči zdravotníckemu zariadeniu právo na náhradu vynaložených nákladov za preukázateľné neúčelné predpísanie liekov a za nesprávne vyplnenie lekárskeho predpisu.

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

(4) 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.

(5) 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.

(6) 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⁾

(7) Jednotný postup pri uplatňovaní práva na náhradu 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) Odvolania a námietky sa podávajú poisťovni prostredníctvom orgánu, ktorý o nich rozhodol v prvom stupni. Poisťovňa 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 revíznú 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 revíznú 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 ošetrovateľom, a to i návštevami práceneschopného.

(2) Revízni lekári schvaľujú

- a) poskytovanie kúpeľnej starostlivosti s výnimkou kúpeľnej starostlivosti poskytovanej podľa predpisov o nemocenskom poistení (zabezpečení),
- b) úhradu dopravy poistenca do zdravotníckeho zariadenia alebo z neho iným dopravným prostriedkom ako sanitným vozidlom dopravnej a záchranej zdravotníckej služby alebo prostriedkom medzimestskej hromadnej dopravy osôb a v mimoriadnych prípadoch aj lietadlom.
- c) poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov.^{3a)}

(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.

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 poisťného 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) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Ministerstvo financií Slovenskej republiky ako orgány štátneho dozoru vykonávajú štátny dozor nad dodržiavaním ustanovení tohto zákona a všeobecne záväzných právnych predpisov. Na odstránenie zistených nedostatkov ukladajú opatrenia a kontrolujú ich dodržiavanie. Pri výkone dozoru postupujú podľa základných pravidiel kontrolnej činnosti ustanovených osobitným predpisom.^{21a)} Kontrolné oprávnenia iných orgánov podľa osobitných predpisov nie sú týmito ustanoveniami dotknuté.

(2) Obsahom dozoru je

- a) kontrola dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov poisťovňami,
- b) kontrola pravidiel hospodárenia s osobitným účtom,
- c) kontrola hospodárenia poisťovní,
- d) kontrola plnenia opatrení prijatých orgánmi poisťovní,
- e) určovanie lehôt na odstránenie zistených nedostatkov a kontrola plnenia opatrení na odstránenie zistených nedostatkov,
- f) podávanie podnetov na zrušenie povolenia na zriadenie rezortných poisťovní,
- g) podávanie podnetov na zvolávanie mimoriadnych zasadnutí samosprávnych orgánov poisťovní.

(3) Orgány štátneho dozoru pri vykonávaní činnosti uvedenej v odseku 1 majú právo

- a) vstupovať do priestorov poisťovní,
- b) požadovať od poisťovní predloženie dokladov a podanie vysvetlení potrebných na vykonávanie štátneho dozoru,
- c) zúčastňovať sa na zasadnutiach samosprávnych orgánov poisťovní,
- d) žiadať od orgánov poisťovní prijatie opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.

(4) Ak orgány štátneho dozoru zistia nedostatky v činnosti poisťovne, najmä nedodržiavanie ustanovení tohto zákona alebo poistného rozpočtu, môžu vyžadovať, aby

- a) poisťovňa odstránila v určenej lehote zistené nedostatky, najmä uviedla svoju činnosť do súladu s týmto zákonom alebo s poistným rozpočtom,
- b) rozhodnutia poisťovne, ktoré určí orgán štátneho dozoru, podliehali schváleniu správnej rady najviac počas jedného roka,
- c) poisťovňa zabezpečila prostredníctvom audítora^{21b)} overenie finančnej a majetkovej situácie alebo overenie účtovnej závierky.

(5) V prípade, že opatrenia na odstránenie zistených závažných nedostatkov poisťovňa nesplní v ustanovenom rozsahu alebo v určenej lehote, orgány štátneho dozoru môžu podať podnet na uloženie pokuty podľa § 67a alebo na zrušenie povolenia na zriadenie rezortnej poisťovne.

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 s výnimkou údajov potrebných na vedenie centrálného registra poistenca povinného zdravotného poistenia. Všeobecná poisťovňa nesmie bez súhlasu poistenca poskytnúť uvedené údaje ďalším právnickým osobám a fyzickým osobám.

(5) Poisťovňa poskytuje bezplatne orgánom štátnej správy na úseku zdravotníctva a na úseku financovania a ostatným poisťovňiam 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 správnu 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.

§ 71a

(1) Ministerstvo zdravotníctva zabezpečuje vedenie centrálného registra poistencov povinného zdravotného poistenia (ďalej len „centrálny register“).

(2) Poisťovne sú povinné vždy k 20. dňu príslušného mesiaca oznamovať údaje potrebné na vedenie centrálného registra, ktorými sú meno, priezvisko, rodné číslo, adresa poistenca, deň vzniku a zániku poistného vzťahu, a údaje o platiteľovi poistného (§ 10 ods. 1) spôsobom, ktorý určí ministerstvo zdravotníctva po prerokovaní s poisťovňami. Tieto údaje sa poskytujú bezplatne.

(3) Príspevok na úhradu nákladov spojených so zavedením centrálného registra a jeho vedením poskytujú všetky poisťovne, a to pomerne podľa počtu poistencov; uhrádzajú ho zo správneho fondu.

(4) Ministerstvo zdravotníctva je povinné zachovávať mlčanlivosť o údajoch z centrálného registra s výnimkou poskytnutia údajov poisťovňam, ministerstvu financií a Národnej rade Slovenskej republiky. Pri prevádzkovaní centrálného registra sa postupuje podľa osobitného zákona.²³⁾

§ 71b

(1) Ministerstvo zdravotníctva zabezpečuje vedenie centrálného informačného systému obsahujúceho aj údaje o financovaní zdravotnej starostlivosti poskytovanej zo zdravotného poistenia. Pri prevádzkovaní centrálného informačného systému sa postupuje podľa osobitného zákona.²³⁾

(2) Poisťovne sú povinné do 30. dňa príslušného mesiaca oznamovať ministerstvu zdravotníctva údaje týkajúce sa financovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom za predchádzajúci mesiac. Tieto údaje sa poskytujú bezplatne.

TRINÁSTA ČASŤ

UPLATŇOVANIE NÁROKOV VOČI PLATITEĽOM POISTNÉHO V KONKURZE A VO VYROVNANÍ

§ 71c

Uplatňovanie pohľadávok

(1) Ak je na platiteľa poistného vyhlásený konkurz alebo ak sa platiteľovi poistného povolilo vyrovnanie, za pohľadávky na poistnom sa na účely konkurzného konania alebo vyrovnacieho konania považujú sumy, na ktoré poisťovní vznikol nárok voči platiteľovi poistného podľa zákona. Sú to:

- a) nezaplatené poistné,
- b) prirážky k poistnému, poplatky z omeškania, pokuty a poplatky za nesplnenie oznamovacej povinnosti (ďalej len „sankcia“).

(2) V prípade sankcií vzťahujúcich sa na skutočnosti, ktoré nastali pred vyhlásením konkurzu alebo pred povolením vyrovnania, alebo ktoré sa vzťahujú na pohľadávky na poistnom vzniknuté pred vyhlásením konkurzu (odsek 4) alebo pred povolením vyrovnania a do vyhlásenia konkurzu alebo do povolenia vyrovnania neboli predpísané ani uložené, za pohľadávku na poistnom podľa odseku 1 sa považujú len sumy, ktoré poisťovňa mohla predpísať alebo uložiť podľa tohto zákona do vyhlásenia konkurzu alebo do povolenia vyrovnania. Tieto sumy sa môžu považovať za pohľadávku na poistnom, len ak tento zákon poisťovní ukladal povinnosť predpísať alebo uložiť sankciu (odsek 1), a to do polovice najvyššej sumy sankcie, ktorú poisťovňa bola povinná predpísať alebo uložiť.

(3) Na účely konkurzného konania a vyrovnacieho konania sa za záväzky z poistného považujú sumy poistného a sumy sankcií, na ktorých vrátenie má platiteľ poistného právny nárok podľa tohto zákona, a to aj keď si tento nárok neuplatnil.

(4) Na účely konkurzného konania a vyrovnacieho konania sa za pohľadávky na poistnom vzniknuté pred vyhlásením konkurzu alebo pred povolením vyrovnania považujú pohľadávky na poistnom podľa odsekov 1 a 2 vzťahujúce sa na kalendárne mesiace končiace sa pred vyhlásením konkurzu alebo pred povolením vyrovnania, ako aj časť pohľadávok na poistnom vzťahujúca sa na kalendárny mesiac, v ktorom bol vyhlásený konkurz alebo povolené vyrovanie, a to v pomernej výške pripadajúcej na obdobie od začiatku kalendárneho mesiaca, v ktorom bol vyhlásený konkurz alebo povolené vyrovanie, do vyhlásenia konkurzu alebo do povolenia vyrovnania.

(5) Pohľadávky na poistnom neuvedené v odseku 4 sa na účely konkurzného konania a vyrovnacieho konania považujú za pohľadávky na poistnom vzniknuté po vyhlásení konkurzu alebo po povolení vyrovnania.²⁵⁾

(6) Po vyhlásení konkurzu alebo po povolení vyrovnania poisťovňa prihlási pohľadávky na poistnom spôsobom a v lehote ustanovenej v osobitnom predpise.²⁶⁾

(7) Vo vyrovnacom konaní môže poisťovňa uplatňovať pohľadávky na poistnom, ktoré sa považujú za pohľadávky na poistnom vzniknuté pred povolením vyrovnania, aj bez ich predchádzajúceho predpísania alebo uloženia platiteľovi poistného.

(8) V čase od vyhlásenia konkurzu do zrušenia konkurzu nevznikajú ani neprirastajú sankcie a poisťovňa ich nemôže ukladať ani predpisovať. Od povolenia vyrovnania nevznikajú ani neprirastajú sankcie vzťahujúce sa na pohľadávky na poistnom, ktoré sa považujú za pohľadávky na poistnom vzniknuté pred povolením vyrovnania, ani sankcie vzťahujúce sa na skutočnosti, ktoré nastali pred povolením vyrovnania; poisťovňa takéto sankcie nemôže ukladať ani predpisovať.

(9) Právoplatnosťou uznesenia o potvrdení vyrovnania a včasným a úplným splnením dlžníkových povinností, ktoré bol povinný plniť podľa vyrovnacieho plánu, dlžníkovi zaniká jeho povinnosť plniť pohľadávky na poistnom alebo ich časti, ktoré platiteľ poistného na základe schváleného vyrovnacieho plánu nemusí plniť. Súčasne nie je povinný plniť

- a) všetky pohľadávky na poistnom alebo ich časti, ktoré sa na účely vyrovnania považujú za pohľadávky na poistnom vzniknuté pred povolením vyrovnania a ktoré nemožno vo vyrovaní uspokojiť, a
- b) sankcie alebo tie ich časti, ktoré sa na účely vyrovnacieho konania nepovažovali za pohľadávky na poistnom podľa odsekov 1 a 2, ak sa tieto sankcie vzťahujú na pohľadávky na poistnom, ktoré sa na účely vyrovnania považujú za pohľadávky na poistnom vzniknuté pred povolením vyrovnania.

(10) Sumy pohľadávok a sumy sankcií alebo ich časti podľa odseku 9 ani ich príslušenstvo nemožno po skončení vyrovnania dodatočne predpísať ani uložiť.

§ 71d

Účinky vyhlásenia konkurzu a povolenia vyrovnania

Ostatné účinky vyhlásenia konkurzu a povolenia vyrovnania upravuje osobitný predpis.²⁷⁾

ŠTRNÁSTA 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 pracovnoprávných 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 na informáciu.

(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.

§ 76a

(1) Rezortné poisťovne predkladajú ministerstvu financií a ministerstvu zdravotníctva ako orgánom štátneho dozoru v nimi určených termínoch návrh poistného rozpočtu, účtovnú závierku a správu o hospodárení po prerokovaní v samosprávnych orgánoch. Štvrtročnú správu o hospodárení predkladajú do 70 dní od skončenia kalendárneho štvrťroka.

(2) Ustanovenia § 47 až 54 sa vzťahujú na všetky poisťovne v celom rozsahu, ak osobitný zákon neustanovuje inak.¹⁴⁾

(3) Rezortné poisťovne zriadené do nadobudnutia účinnosti tohto zákona sa považujú za rezortné poisťovne zriadené podľa tohto zákona. Tieto poisťovne musia dosiahnuť počet najmenej 300 000 poistencov najneskôr do dvoch rokov odo dňa účinnosti tohto zákona; nesplnenie tejto povinnosti je dôvodom na zrušenie poisťovne podľa § 34.

§ 76b

Na poistné, ktoré do dňa účinnosti tohto zákona nie je premlčané, sa vzťahuje ustanovenie § 21 ods. 1.

§ 76c

Orgány, ktoré predkladajú Národnej rade Slovenskej republiky návrhy na členov samosprávnych orgánov, predložia svoje návrhy na nových členov samosprávnych orgánov do 30 dní odo dňa nadobudnutia účinnosti tohto zákona; v prípade nedodržania tejto lehoty Národná rada Slovenskej republiky postupuje podľa § 42 ods. 3 poslednej vety a podľa § 43 ods. 2 poslednej vety.

§ 76d

Výberové konanie na vymenovanie riaditeľa všeobecnej poisťovne správna rada vyhlási do 30 dní odo dňa jej zvolenia. Vymenovaním riaditeľa všeobecnej poisťovne podľa tohto zákona sa skončí funkčné obdobie riaditeľa všeobecnej poisťovne zvoleného podľa doterajších predpisov.

§ 76e

(1) Index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť jednotlivých skupín poistencov podľa § 56 ods. 6 na rok 1999 určí ministerstvo zdravotníctva.

(2) Prerozdelenie poistného podľa ôsmej časti tohto zákona sa použije od 1. júla 1999. Zúčtovanie za obdobie do 30. júna 1999 sa vykoná podľa doterajších predpisov.

§ 76f

(1) Započítanie pohľadávok podľa § 38a ods. 1 možno uplatniť aj na pohľadávky, ktoré vznikli do 1. júla 1999.

(2) Pohľadávky zdravotných poisťovní na poistnom, pohľadávky zdravotníckych zariadení na úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a pohľadávky právnických osôb alebo fyzických osôb voči zdravotníckym zariadeniam súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré vznikli do 1. júla 1999, možno vzájomne započítať, ak sa na tom všetky zúčastnené strany dohodnú. Na započítanie pohľadávok podľa tohto ustanovenia sa nevzťahujú osobitné predpisy.^{23a)}

(3) Pohľadávky uvedené v § 38a ods. 1, ktoré vznikli do 1. júla 1999, nemožno postúpiť inej osobe, ak sa tak nedohodlo podľa § 38a ods. 2.

§ 76g

Zloženie správnych rád rezortných poisťovní podľa tohto zákona (§ 35) sa vykoná najneskôr do 31. decembra 1999.

§ 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.

Čl. XII

(1) Ak platí poistné na zdravotné poistenie, dôchodkové zabezpečenie a nemocenské poistenie zamestnávateľ, ktorým je štátna rozpočtová alebo štátna príspevková organizácia, postupuje pri splátke za december 1994 v termínoch podľa zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 374/1994 Z. z. a zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 274/1994 Z. z. o Sociálnej poisťovni v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 374/1994 Z. z.; ustanovenia § 23 a 24 zákona Národnej

rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. a § 27 a 28 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 274/1994 Z. z. sa na tieto účely nepoužijú.

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 republiky č. 79/1997 Z. z. o opatreniach na predchádzanie prenosným ochoreniam.
- 3a) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku.
- 3b) § 2 ods. 1 Obchodného zákonníka.
- 3c) Zákon Slovenskej národnej rady č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov.
- 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.
- 6a) § 22b zákona č. 172/1990 Zb. o vysokých školách v znení neskorších predpisov.
- 6b) § 6 ods. 7 zákona č. 160/1997 Z. z. o Rade Slovenskej republiky pre rozhlasové a televízne vysielanie a o zmene zákona č. 468/1991 Zb. o prevádzkovaní rozhlasového a televízneho vysielania v znení neskorších predpisov. § 8 ods. 5 zákona Slovenskej národnej rady č. 254/1991 Zb. o Slovenskej televízii v znení neskorších predpisov. § 7 ods. 6 zákona Slovenskej národnej rady č. 255/1991 Zb. o Slovenskom rozhlase 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) § 4 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 193/1994 Z. z. o prídavkoch na deti a o príplatku k prídavkom na deti v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 134/1995 Z. z.
- 9a) Zákon č. 286/1992 Zb. o daniach z príjmov v znení neskorších predpisov.
- 9c) Zákon č. 114/1998 Z. z. o sociálnom zabezpečení vojakov.
- 10) § 16 písm. a) bod 3 zákona Slovenskej národnej rady č. 543/1990 Zb. o štátnej správe sociálneho zabezpečenia v znení neskorších predpisov. § 37 ods. 1 až 3 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.
- 11a) Zákon Slovenskej národnej rady č. 135/1992 Zb. o poskytovaní sociálnych služieb právnickými a fyzickými osobami.
- 11aa) Zákon č. 70/1997 Z. z. o zahraničných Slovákoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 11ab) § 42 zákona č. 54/1956 Zb. § 5 zákona č. 32/1957 Zb. v znení neskorších predpisov.
- 11ac) § 91a zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 387/1996 Z. z. o zamestnanosti v znení zákona č. 245/2000 Z. z.
- 11b) § 31 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 387/1996 Z. z. o zamestnanosti.
- 12) Nariadenie vlády Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky č. 53/1992 Zb. o minimálnej mzde v znení neskorších predpisov.
- 13) Napríklad § 4 ods. 2 zákona č. 1/1992 Zb. o mzde, odmene za pracovnú pohotovosť a o priemernom zárobku, § 3 ods. 2 zákona č. 143/1992 Zb. o plate a odmene za pracovnú pohotovosť v rozpočtových a v niektorých ďalších organizáciách a orgánoch, zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 120/1993 Z. z. o platových pomeroch niektorých ústavných činiteľov Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov, zákon Slovenskej národnej rady č. 420/1991 Zb. o platových pomeroch sudcov a justičných čakateľov v znení neskorších predpisov.

- 13a) § 3 ods. 1 písm. a) zákona č. 286/1992 Zb.
- 13b) § 110b, § 117 ods. 3, § 124 až 126, 128 až 130 Zákonníka práce. § 6 a § 11 ods. 3 zákona č. 1/1992 Zb. o mzde, odmene za pracovnú pohotovosť a o priemernom zárobku v znení neskorších predpisov. § 3 ods. 2 a § 14 zákona č. 143/1992 Zb. o plate a odmene za pracovnú pohotovosť v rozpočtových a v niektorých ďalších organizáciách a orgánoch v znení neskorších predpisov.
- 13c) § 195 Zákonníka práce.
- 13d) § 97 ods. 2 zákona Slovenskej národnej rady č. 410/1991 Zb. o služobnom pomere príslušníkov Policajného zboru Slovenskej republiky.
- 13e) § 3 zákona č. 468/1991 Zb. o prevádzkovaní rozhlasového a televízneho vysielania v znení neskorších predpisov.
- 13f) § 3 zákona č. 81/1966 Zb. o periodickej tlači a ostatných hromadných informačných prostriedkoch v znení neskorších predpisov.
- 13g) Napríklad nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 169/1993 Z. z. o platových pomeroch zamestnancov zahraničnej služby.
- 13ga) § 6 zákona č. 286/1992 Zb. v znení neskorších predpisov.
- 13gb) § 15 zákona č. 366/1999 Z. z. o daniach z príjmov.
- 13gc) § 16 zákona č. 366/1999 Z. z.
- 13h) § 3 ods. 1 písm. b) a § 10 ods. 1 písm. k) zákona č. 286/1992 Zb. v znení neskorších predpisov.
- 13ha) § 7 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 374/1994 Z. z. o niektorých opatreniach na zabezpečenie hospodárenia Slovenskej republiky v roku 1995 a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 13haa) § 86 Zákonníka práce.
- 13hb) Zákon Slovenskej národnej rady č. 193/1992 Zb. o Štátnom fonde zdravia v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 242/1994 Z. z.
- 13hc) Zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok).
- 13i) § 11 a 12 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z.
- 14) Napríklad zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 276/1993 Z. z. o Poistovni 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 Železničiarскеj zdravotnej poisťovni.
- 15) Obchodný zákonník.
- 16) § 27 ods. 2 Obchodného zákonníka.
- 17a) § 70 až 75 Obchodného zákonníka.
- 17aa) § 24 ods. 1 a 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 17ab) § 19 ods. 1 zákona č. 563/1991 Zb. o účtovníctve.
- 17b) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.
- 17c) § 3 ods. 3 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov.
- 17d) § 27 a 35 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z.
- 17e) § 580 a 581 Občianskeho zákonníka.
- 17f) § 525 ods. 2 Občianskeho zákonníka.
- 18) § 124 Zákonníka práce.
- 19) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 374/1996 Z. z.

- 20) § 8 a 8a Trestného poriadku.
- 21) § 244 a nasl. Občianskeho súdneho poriadku.
- 21a) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe.
- 21b) Zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1992 Zb. o audítoroch a Slovenskej komore audítorov v znení neskorších predpisov.
- 21c) Zákon Slovenskej národnej rady č. 193/1992 Zb. o Štátnom fonde zdravia v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 242/1994 Z. z.
- 21d) Zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok).
- 22) Zákon č. 563/1991 Zb. o účtovníctve v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 272/1996 Z. z.
- 23) Zákon č. 256/1992 Zb. o ochrane osobných údajov v informačných systémoch.
- 23a) § 580 Občianskeho zákonníka.
- 24) Zákon Slovenskej národnej rady č. 322/1992 Zb. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov.
- 25) § 31 ods. 3 a § 54 ods. 1 písm. c) zákona č. 328/1991 Zb. o konkurze a vyrovnaní v znení zákona č. 238/2000 Z. z.
- 26) § 20, § 31 ods. 5 a § 56 zákona č. 328/1991 Zb. v znení zákona č. 238/2000 Z. z.
- 27) Zákon č. 328/1991 Zb. v znení neskorších predpisov.

