ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1998

Vyhlásené: 08.05.1998 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

124

ZÁKON

z 3. apríla 1998,

ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 neskorších predpisov a mení sa Občiansky súdny poriadok v znení neskorších predpisov

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Zákon 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., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 58/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 231/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 304/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 376/1996 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 386/1996 Z. z., zákona č. 202/1997 Z. z. a zákona č. 332/1997 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 odsek 4 znie:

„(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.

2. V poznámke pod čiarou k odkazu 3 sa citácia „Napríklad vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 103/1984 Zb. o opatreniach proti prenosným chorobám.“ nahrádza citáciou „Napríklad vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 79/1997 Z. z. o opatreniach na predchádzanie prenosným ochoreniam.“.

3. V § 6 ods. 2 sa vypúšťa slovo „povinného“ a slovo „z“ sa nahrádza slovom „zo“.

4. V § 6 sa vypúšťa odsek 3.

5. V § 10 odsek 3 znie:

„(3) Zamestnancami[4]) 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 predpisy[7]) (ďalej len „zamestnanec").".

Poznámky pod čiarou k odkazom 4, 5, 6, 6a, 6b a 7 znejú:

„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.".

6. V § 10 ods. 6 písm. p) sa na konci vypúšťa bodka a pripája sa tento text: „a zahraničných študentov, ktorým bolo priznané postavenie zahraničného Slováka.[11aa])".

Poznámka pod čiarou k odkazu 11aa znie:

„11aa) Zákon č. 70/1997 Z. z. o zahraničných Slovákoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.".

7. § 10 ods. 6 sa dopĺňa písmenom r), ktoré znie:

„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.".

Poznámka pod čiarou k odkazu 11ab znie:

„11ab) § 42 zákona č. 54/1956 Zb.
§ 5 zákona č. 32/1957 Zb. v znení neskorších predpisov.".

8. V § 11 odsek 2 znie:

„(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.".

9. V § 11 ods. 5 sa za slovo „štátu" vkladajú slová „a Národného úradu práce".

10. V § 11 odsek 10 znie:

„(10) Prihlásenie a odhlásenie musí byť na jednotnom tlačive, ktoré určí správca centrálneho registra (§ 71a ods. 1).".

11. V § 12 odsek 5 znie:

„(5) Samostatne zárobkovo činná osoba a spolupracujúca osoba platia poistné vo výške 13,7 % 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.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 11ac znie:

„11b) § 31 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 387/1996 Z. z. o zamestnanosti.“.

12. V § 12 ods. 6 sa vypúšťa druhá veta.

13. Poznámka pod čiarou k odkazu 13b znie:

„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.“.

14. V § 13 ods. 3 sa na konci pripája táto veta:

„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])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 13ga znie:

„13ga) § 6 zákona č. 286/1992 Zb. v znení neskorších predpisov.“.

15. Poznámka pod čiarou k odkazu 13h znie:

„13h) § 3 ods. 1 písm. b) a § 10 ods. 1 písm. k) zákona č. 286/1992 Zb. v znení neskorších predpisov.“.

16. V § 13 odsek 7 znie:

„(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 minimálna mzda,[9b]) ktorá platí k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platí poistné.“.

17. V § 16 ods. 4 sa zavádza legislatívna skratka „(ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“)“.

18. V § 18 ods. 3 sa slová „na dobu šiestich mesiacov“ nahrádzajú slovami „na jeden rok“.

19. V § 18 ods. 9 sa zavádza legislatívna skratka „(ďalej len „ministerstvo financií“)“.

20. V § 21 ods. 1 sa slová „tri roky“ nahrádzajú slovami „desať rokov“.

21. V § 23 sa za odsek 6 vkladá nový odsek 7, ktorý znie:

„(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.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 13ha znie:

„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.“.
Doterajšie odseky 7 a 8 sa označujú ako odseky 8 a 9.

22. § 24 sa dopĺňa odsekmi 6 až 8, ktoré znejú:

„(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.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 13hb a 13hc znejú:

„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).“.

23. V § 26 ods. 3 sa vypúšťajú slová „osoby vykonávajúce civilnú službu“.

24. § 27 vrátane nadpisu znie:

„§ 27
Povinnosti poistenca

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.“.

25. Za § 27 sa vkladá § 27a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 27a
Povinnosti platiteľa poistného

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.“.

26. V § 32 ods. 1 písm. c) sa slová „30 miliónov Sk“ nahrádzajú slovami „60 miliónov Sk“.

27. V § 32 odsek 3 znie:

„(3) 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.“.

28. § 32 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

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

29. V § 34 odseky 1 až 3 znejú:

„(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 nesplní záväzok ustanovený v § 32 ods. 1 písm. b) a od troch mesiacov do dvoch rokov od vydania povolenia nemá najmenej 50 000 poistencov a po uplynutí dvoch rokov od vydania povolenia a trvale nemá 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. Pri usporiadaní majetku a vyrovnaní záväzkov rezortnej poisťovne sa postupuje podľa osobitného predpisu.[17]) Vydanie rozhodnutia o zrušení rezortnej poisťovne podľa odsekov 1 a 2 oznámi ministerstvo zdravotníctva ministerstvu financií do 15 dní od vydania takéhoto rozhodnutia.“.

30. V § 34 ods. 4 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta, ktorá znie:

„Pri likvidácii rezortnej poisťovne sa postupuje podľa osobitného predpisu.[17a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 17a znie:

„17a) § 70 až 75 Obchodného zákonníka.“.

31. § 36 sa vypúšťa.

32. V § 37 sa zrušuje označenie odseku 1.

33. § 37 sa dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) vykonáva analýzu účelného predpisovania liekov zdravotníckymi zariadeniami vždy ku koncu kalendárneho mesiaca.“.

34. § 38 znie:

„§ 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 prevyšuje 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 uplatní 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 ošetrujúci lekár predpíše liek alebo zdravotnícku pomôcku, na ktorých úhrade sa podieľa poistenec, je povinný poistenca na túto skutočnosť upozorniť. Ak ošetrujúci 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.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 17b, 17c a 17d znejú:

„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.“.

35. Nadpis siedmej časti znie:

„Hospodárenie a financovanie všeobecnej poisťovne“.

36. § 47 a 48 vrátane nadpisov znejú:

„§ 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 hnuteľné 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.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 19 znie:

„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.“.

§ 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 preklenutie nedostatku prostriedkov v základnom fonde,

i) prídel z prerozdeľovania poistného (§ 56 ods. 6),

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. 5),

f) vrátenie poistného (§ 20).

(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 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.“.

37. V § 49 ods. 2 sa vypúšťa druhá veta.

38. V § 49 ods. 3 sa slová „návrh účtovnej závierky“ nahrádzajú slovami „účtovnú závierku“.

39. § 50 znie:

„§ 50
Základný fond

(1) Základný fond sa tvorí z

a) vybraného poistného,

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

c) prídelov z prerozdelenia poistného (§ 56 ods. 6),

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 preklenutie 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

k) zo zostatku správneho fondu za predchádzajúci kalendárny rok.

(2) Základný fond sa používa na

a) úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť,

b) úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a za služby súvisiace so zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti o poistencov iným poisťovniam alebo iným právnym subjektom,

c) odvod do prerozdeľovania poistného (§ 56 ods. 5),

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.“.

40. V § 51 odsek 1 znie:

„(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 po ich zdanení.“.

41. § 51 ods. 2 sa dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

„c) úhradu poplatkov za vedenie účtu.“.

42. § 52 vrátane nadpisu znie:

„§ 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 po ich zdanení.

(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 po schválení správnou radou všeobecnej poisťovne,

c) úhradu poplatkov za vedenie bankového účtu a dane z úrokov.“.

43. § 53 vrátane nadpisu znie:

„§ 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 a úrokov z finančnej výpomoci,

c) výdavky spojené s vedením centrálneho registra,

d) úhradu pokút uložených orgánmi štátneho dozoru.

(3) Zostatok správneho fondu za príslušný kalendárny rok sa do konca februára nasledujúceho kalendárneho roka prevedie do základného fondu.“.

44. V § 55 ods. 2 sa za slová „uhrádzajú z“ vkladá slovo „úrokov“.

45. V § 56 ods. 1 sa číslo „25“ nahrádza číslom „20“.

46. V § 56 ods. 1 písm. a) sa číslo „70“ nahrádza číslom „65“.

47. V § 56 ods. 2 a 3 sa slovo „dvakrát“ nahrádza slovom „dvaapolkrát“ a na konci textu sa pripája druhá veta, ktorá znie: „Pri určovaní počtu poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne a ich vekovej štruktúry sa vychádza z údajov vedených v centrálnom registri poistencov povinného zdravotného poistenia (§ 71a).“.

48. V § 56 odsek 4 znie:

„(4) Správca účtu oznámi do 25. dňa kalendárneho mesiaca všetkým poisťovniam celkovú sumu poistného plateného štátom a Národným úradom práce, ktorá na nich pripadá za predchádzajúci mesiac a výsledok prerozdeľovania poistného podľa odsekov 5 a 6.“.

49. V § 56 odsek 6 znie:

„(6) Ak suma zaplateného poistného určená v percentách podľa odseku 1 písm. a) nedosahuje celkovú sumu vypočítanú podľa odsekov 2 a 3, správca účtu odvedie príslušnej poisťovni chýbajúce finančné prostriedky do 30. dňa príslušného kalendárneho mesiaca.“.

50. V § 57 sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie:

„(2) Poisťovňa má voči zdravotníckemu zariadeniu právo na náhradu vynaložených nákladov za preukázateľné neúčelné predpísanie liekov a za nesprávne vyplnenie lekárskych predpisov.“. Doterajšie odseky 2 až 6 sa označujú ako odseky 3 až 7.

51. V § 67 ods. 2 písmeno e) znie:

„e) určovanie lehôt na odstránenie zistených nedostatkov a kontrola plnenia opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.“.

52. § 67a sa vypúšťa.

53. Poznámka pod čiarou k odkazu 22 znie:

„22) Zákon č. 563/1991 Zb. o účtovníctve v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 272/1996 Z. z.“.

54. V § 69 odsek 4 znie:

„(4) Informácie, ktoré sa týkajú poistencov, možno poskytovať výhradne s ich súhlasom s výnimkou údajov potrebných na vedenie centrálneho registra poistenca povinného zdravotného poistenia. Všeobecná poisťovňa nesmie bez súhlasu poistenca poskytnúť uvedené údaje ďalším právnickým osobám a fyzickým osobám.“.

55. § 71a znie:

„§ 71a

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

(2) Poisťovne sú povinné vždy k 20. dňu príslušného mesiaca oznamovať údaje potrebné na vedenie centrálneho 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 centrálneho 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 centrálneho registra s výnimkou poskytnutia údajov poisťovniam, ministerstvu financií a Národnej rade Slovenskej republiky. Pri prevádzkovaní centrálneho registra sa postupuje podľa osobitného zákona.[25])“.

56. Za § 71a sa vkladá § 71b, ktorý znie:

„§ 71b

(1) Ministerstvo zdravotníctva zabezpečuje vedenie centrálneho informačného systému obsahujúceho aj údaje o financovaní zdravotnej starostlivosti poskytovanej zo zdravotného poistenia. Pri prevádzkovaní centrálneho 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.“.

57. V § 76a odseky 1 a 2 znejú:

„(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. Štvrťročnú 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])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 14 znie:

„14) Zákon č. 280/1997 Z. z. o Spoločnej zdravotnej poisťovni.“.

58. Za § 76a sa vkladá § 76b, ktorý znie:

„§ 76b

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

59. Slová „Fond zamestnanosti Slovenskej republiky“ vo všetkých tvaroch sa v celom texte zákona nahrádzajú slovami „Národný úrad práce“ v príslušnom tvare.

Čl. II

Zákon č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok v znení zákona č. 36/1967 Zb., zákona č. 158/1969 Zb., zákona č. 20/1975 Zb., zákona č. 133/1982 Zb., zákona č. 180/1990 Zb., zákona č. 328/1991 Zb., zákona č. 519/1991 Zb., zákona č. 263/1992 Zb., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 5/1993 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 46/1994 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 190/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 232/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 22/1996 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 58/1996 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 281/1996 Z. z. a nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 359/1997 Z. z. sa mení takto:

V § 279 ods. 2 písm. d) sa spojka „a“ za slovami „nemocenského poistenia“ nahrádza čiarkou a za slová „dôchodkového zabezpečenia“ sa vkladajú slová „a zdravotného poistenia“.

Čl. III

Predseda Národnej rady Slovenskej republiky sa splnomocňuje, aby v Zbierke zákonov Slovenskej republiky vyhlásil úplné znenie 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, ako vyplýva zo zmien a doplnení vykonaných zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 374/1994 Z. z., zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 58/1995 Z. z., zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z., zákonom Národnej rady

Slovenskej republiky č. 231/1995 Z. z., zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 304/1995 Z. z., zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 376/1996 Z. z., zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 386/1996 Z. z., zákonom č. 202/1997 Z. z., zákonom č. 332/1997 Z. z. a týmto zákonom.

Čl. IV

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. júna 1998.

Ivan Gašparovič v. r.

Vladimír Mečiar v. r.

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