ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1998

Vyhlásené: 30.07.1998 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

239

PREDSEDA NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY

vyhlasuje 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 zákonom č. 124/1998 Z. z.

ZÁKON

NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY

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 ktorého základe 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 ktorého základe 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 v 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 dlhodobo 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.

Liečebný poriadok

§ 5

Zrušený

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 podnikať[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 ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine, uhrádza 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 do 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) Fond zamestnanosti Slovenskej republiky.

(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 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) 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“).

(4) Zamestnávateľom na účely tohto zákona sa rozumie fyzická osoba alebo právnická osoba zamestnávajúca inú fyzickú osobu v pracovnom pomere alebo v 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 výšku minimálnej mzdy,[9b])

b) osoby, ktoré poberajú dôchodky z dôchodkového zabezpečenia Slovenskej republiky, ak aj sú zamestnancami alebo samostatne zárobkovo činnými osobami alebo spolupracujúcimi osobami, ak príjem z týchto činností nie je vyšší ako výška minimálnej mzdy,[9b])

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 výška minimálnej mzdy,[9b])

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 riade 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 starostlivosť[10]) 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 výšku minimálnej mzdy,[9b])

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 výšku minimálnej mzdy,[9b])

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 od zániku povinnosti štátu platiť za neho poistné. Za spolupracujúcu osobu plní oznamovaciu povinnosť samostatne zárobkovo činná osoba.

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

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

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

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

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

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

(5) Samostatne zárobkovo činná osoba a spolupracujúca osoba platia poistné v sume 13,7 % z vymeriavacieho základu; ak je samostatne zárobkovo činná osoba a spolupracujúca osoba občanom so zmenenou pracovnou schopnosťou,[11b]) platí poistné v sume 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 13,7 % z nimi určeného vymeriavacieho základu, najmenej však z výšky minimálnej mzdy.[9b])

(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) príjem[13]) za vykonanú prácu dosiahnutý v rozhodujúcom období v zamestnaní zakladajúcom 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 zakladajúcom 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,[13e]) periodickej tlače[13f]) a Tlačovej agentúry Slovenskej republiky je časť platu určená v slovenských korunách.[13g])

(3) Vymeriavacím základom na určenie poistného spoločníkov spoločnosti 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 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 činných osôb a spolupracujúcich osôb, 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 minimálna mzda,[9b]) ktorá platí k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platí poistné.

(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 výška minimálnej mzdy,[9b]) ktorá platí k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platí poistné.

(9) Vymeriavací základ zistený podľa odsekov 1 až 6 nemôže byť nižší, ako je výška minimálnej mzdy,[9b]) ktorá platí k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platí poistné.

(10) Vymeriavací základ zistený podľa odsekov 1 až 8 je najviac osemnásobok minimálnej mzdy,[9b]) ktorá platí k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platí poistné.

(11) 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 počas aspoň šiestich mesiacov v tomto kalendárnom roku.

§ 15
Platenie poistného

(1) Povinnosť platiť poistné vzniká

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

b) dňom vzniku oprávnenia na vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti,

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

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

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

(2) Povinnosť platiť poistné nie je v čase, keď

a) osoby uvedené v § 10 ods. 1 písm. a) až c) boli uznané za dočasne práceneschopné na výkon pracovnej činnosti alebo sa im poskytla peňažná pomoc v materstve alebo rodičovský príspevok; zamestnanci ani v čase, keď 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 tom čase činné,

c) osoby uvedené v § 10 ods. 1 písm. a) až c) sa dlhodobo, najmenej počas 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
Platitelia poistného

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

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

(3) 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,

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 skončeného 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 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 poistného podľa § 56.

(7) Príslušná poisťovňa môže v mimoriadnych prípadoch dohodnúť odlišný 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 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 činnej osobe, spolupracujúcej osobe, osobe uvedenej v § 10 ods. 2 platobným výmerom poistné, ak tieto nevykázali poistné vôbec alebo ho vykázali v nesprávnej výške.

§ 20
Vrátenie poistného

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

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

a) od zistenia tejto skutočnosti,

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

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

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

§ 21
Premlčanie poistného

(1) Právo predpísať poistné sa premlčí za desať rokov odo dňa jeho splatnosti.

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

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

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

TRETIA ČASŤ
SANKCIE ZA PORUŠENIE POVINNOSTÍ

§ 22
Prirážka k poistnému

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

a) činnosti, pracoviská alebo technické zariadenia platiteľa poistného nevyhovujú podľa právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu odborného dozoru nad bezpečnosťu 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

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 činností 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) Na 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, pripíše 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) Na 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) Na 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 roku 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 bola poisťovni za to isté porušenie povinnosti už 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) Na 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,

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 o 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,[13i])

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 zdravotnej starostlivosti, ak by sa tým prekročilo jeho únosné pracovné zaťaženie, s výnimkou prípadov, ak ide o neodkladné ošetrenie úrazu alebo ak ide o stav ohrozujúci život alebo 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, ktorú poisťovňu si vybral na vykonávanie zdravotného poistenia, a zmenu poisťovne v čase trvania pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu,

m) ak ide o samostatne zárobkovo činné osoby a spolupracujúce osoby, 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) Sídlom 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 zákonov[14]) a rezortné, odvetvové, podnikové a občianske zdravotné poisťovne, ktoré vzniknú podľa tohto zákona.

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

§ 30

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

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

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

(4) Občianskou zdravotnou poisťovňou je poisťovňa, ktorá vykonáva zdravotné poistenie 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) záväzok, že rezortná poisťovňa dosiahne do dvoch rokov od vydania povolenia na zriadenie rezortnej poisťovne počet najmenej 300 000 poistencov,

c) doklad, že disponuje účelovým vkladom vo výške najmenej 60 miliónov Sk deponovaným v peňažnom ústave so sídlom v Slovenskej republike,

d) 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; dispozičné právo ministerstva zdravotníctva sa uplatní v prípadoch ustanovených v § 32a,

e) rozbor predpokladaných príjmov a výdavkov rezortnej poisťovne; súčasťou rozboru je aj poistný plán,

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

g) návrh štatútu rezortnej poisťovne,

h) návrh Liečebného poriadku rezortnej poisťovne,

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

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

(3) Ministerstvo zdravotníctva 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.

(4) 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. 5, ministerstvo zdravotníctva použije kauciu alebo jej časť na úhradu záväzkov vyplývajúcich pre rezortnú poisťovňu z prerozdelenia poistného. 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 zriaďovateľovi rezortnej poisťovne alebo jeho právnemu 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 s inou poisťovňou na základe dohody týchto poisťovní s predchádzajúcim súhlasom ministerstva zdravotníctva a zriaďovateľa ku dňu uvedenému v tejto dohode,

b) rozdelením na dve alebo viac poisťovní na základe dohody poisťovní a súhlasu 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.

(4) Zrušením povolenia na zriadenie rezortnej poisťovne vstupuje poisťovňa do likvidácie. Pri likvidácii rezortnej poisťovne sa postupuje podľa osobitného predpisu.[17a]) Prostriedky základného fondu zdravotného poistenia sa prevedú do poisťovne, ktorá prevzala poistencov. Majetkový zostatok, ktorý vyplynie z likvidácie, sa vráti zriaďovateľovi alebo jeho právnemu nástupcovi. Ak zriaďovateľ alebo jeho právny nástupca neexistuje, prevedie sa majetkový zostatok všeobecnej poisťovni, ktorá rozdelí tento zostatok pomerne podľa počtu prevzatých poistencov jednotlivým poisťovniam a príslušnú sumu im odvedie na účet.

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

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

§ 35
Organizačná štruktúra a orgány rezortnej poisťovne

Organizačnú štruktúru, postavenie a činnosť samosprávnych a výkonných orgánov poisťovne upraví štatút poisťovne, ktorý schvaľuje zriaďovateľ. Správna rada rezortnej poisťovne je zložená zo zástupcov poistencov a zo zástupcov zamestnávateľov.

§ 36

Zrušený

Úlohy poisťovne

§ 37

Poisťovňa najmä

a) zabezpečuje vykonávanie zdravotného poistenia,

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

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

d) vykonáva kontrolnú a poradenskú činnosť,

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

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

§ 38

(1) Poisťovňa môže uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti len so zdravotníckymi zariadeniami (ďalej len „zmluvné zdravotnícke zariadenie“) zaradenými do siete zdravotníckych zariadení.[1])

(2) Zmluvy sa uzatvárajú na rozsah 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.

§ 39
Zmluvné poistenie a pripoistenie

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

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

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

ŠIESTA ČASŤ
ORGÁNY VŠEOBECNEJ POISŤOVNE

§ 40

Všeobecná poisťovňa vykonáva svoju činnosť samosprávnymi a výkonnými orgánmi.

§ 41
Samosprávne orgány

(1) Samosprávnymi orgánmi všeobecnej poisťovne sú:

a) správna rada,

b) dozorná rada.

(2) Funkčné obdobie samosprávnych orgánov je štvorročné.

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 42
Správna rada

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

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

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

(4) Návrhy na odvolanie zástupcov poistencov podávajú príslušné reprezentatívne orgány zamestnancov a ďalších záujmových skupín a združení občanov, návrhy na odvolanie zástupcov zamestnávateľov príslušné reprezentatívne orgány zamestnávateľov a návrhy na odvolanie zástupcov štátu vláda Slovenskej republiky. 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) Správna rada rozhoduje o všetkých zásadných otázkach týkajúcich sa činnosti všeobecnej poisťovne, najmä

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

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

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

(7) Správna rada volí a odvoláva

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

b) predsedu a podpredsedu správnej rady,

c) riaditeľa všeobecnej poisťovne.

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

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

§ 43
Dozorná rada

(1) Dozorná rada vykonáva kontrolu dodržiavania

a) všeobecne záväzných právnych predpisov,

b) zmluvných záväzkov všeobecnej poisťovne,

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

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

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

§ 44
Výkonné orgány všeobecnej poisťovne

(1) Výkonnými orgánmi všeobecnej poisťovne sú:

a) riaditeľstvo,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) bol právoplatne odsúdený za úmyselný trestný čin,

b) vykonáva funkciu alebo činnosť nezlučiteľnú s funkciou riaditeľa,

c) neplní povinnosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi.

§ 45
Riaditeľstvo všeobecnej poisťovne

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

a) zabezpečuje vykonávanie zdravotného poistenia,

b) riadi činnosť všeobecnej poisťovne,

c) realizuje rozhodnutia správnej rady,

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

e) zabezpečuje jednotný finančný, účtovný a informačný systém,

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

g) riadi a kontroluje činnosť pobočiek a ich expozitúr.

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

§ 46
Pobočky všeobecnej poisťovne a ich expozitúry

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

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

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

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

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

SIEDMA ČASŤ
HOSPODÁRENIE A FINANCOVANIE VŠEOBECNEJ POISŤOVNE

§ 47
Hospodárenie všeobecnej poisťovne

(1) Všeobecná poisťovňa hospodári s poistným, finančnými prostriedkami, 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.

§ 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 od 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.

§ 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 a ministerstva financií.

§ 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) 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 od 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.

§ 51
Rezervný fond

(1) Rezervný fond sa tvorí z

a) 0,5 % vybraného poistného od platiteľov poistného,

b) 0,5 % poistného plateného štátom a Národným úradom práce,

c) úrokov z bankového účtu po ich zdanení.

(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) úhrada poplatkov za vedenie účtu.

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

a) uhradí všetky výdavky za 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 z

a) 2 % vybraného poistného od platiteľov poistného,

b) 2 % poistného plateného štátom a Národným úradom práce,

c) darov a zo štátnych účelových dotácií,

d) 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.

§ 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 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 od 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 s 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 roku prevedie do základného fondu.

§ 54
Hospodárenie s fondmi všeobecnej poisťovne

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

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

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

ÔSMA ČASŤ
PREROZDEĽOVANIE POISTNÉHO

§ 55

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

(2) Osobitný účet spravuje všeobecná poisťovňa (ďalej len „správca účtu“) a vedie ho oddelene od ostatných účtov, ktoré spravuje. Náklady na spravovanie 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, ministerstva financií, všeobecnej poisťovne a ostatných poisťovní zúčastňujúcich sa na prerozdeľovaní poistného, každý s jedným hlasom. Činnosť dozorného orgánu je upravená v štatúte, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(4) Pravidlá hospodárenia s osobitným účtom ustanoví ministerstvo zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií všeobecne záväzným predpisom.

§ 56

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

a) sumu 65 % zo zaplateného poistného s výnimkou sumy poistného plateného štátom a Národným úradom práce,

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

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

(2) Jeden podiel pripadajúci na poistenca, za ktorého platí poistné štát a Národný úrad práce, sa vypočíta zo súčtu percentuálnej sumy podľa odseku 1 písm. a) a celkovej platby štátu a Národného úradu práce za osoby, za ktoré sú platiteľom tak, že tento súčet sa vydelí celkovým počtom poistencov, za ktorých je platiteľom štát a Národný úrad práce, pričom každý poistenec vo veku nad 60 rokov sa počíta dvaapolkrát. Pri určovaní počtu poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne a ich vekovej štruktúry sa vychádza z údajov uvedených v centrálnom registri poistencov povinného zdravotného poistenia (§ 71a).

(3) Celkový podiel príslušnej poisťovne na poistnom platenom štátom a Národným úradom práce je súčet podielov pripadajúcich na každého jej poistenca, za ktorého je platiteľom štát a Národný úrad práce, pričom každý poistenec vo veku nad 60 rokov sa počíta dvaapolkrát. Pri určovaní počtu poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne a ich vekovej štruktúry sa vychádza z údajov uvedených v centrálnom registri poistencov povinného zdravotného poistenia (§ 71a).

(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.

(5) Ak presahuje percentuálna suma zaplateného poistného určená podľa odseku 1 písm. a) celkovú sumu vypočítanú podľa odsekov 2 a 3, poisťovňa je povinná odviesť presahujúce finančné prostriedky na osobitný účet do troch pracovných dní odo dňa, keď jej bola správcom účtu oznámená suma vypočítaná na jedného poistenca.

(6) Ak 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.

(7) Za včas odvedené finančné prostriedky podľa odsekov 5 a 6 sa považujú finančné prostriedky aj vtedy, ak ich peňažný ústav odpísal z účtu príslušnej poisťovne v určenej lehote.

(8) Ak poisťovňa alebo správca účtu neuhradil sumu, ktorá na poisťovňu pripadá z prerozdeľovania poistného včas, je táto povinná zaplatiť v prospech osobitného účtu poplatok vo výške 0,2 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania. Poplatok uhrádza poisťovňa z prostriedkov správneho fondu.

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 lekárskych predpisov.

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

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

DESIATA ČASŤ
KONTROLNÁ ČINNOSŤ

§ 60

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

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

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

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

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

§ 61
Revízni lekári

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

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

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

c) či poskytnutá zdravotná starostlivosť zodpovedá zdravotnému stavu poistenca,

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

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

(2) Revízni lekári schvaľujú

a) poskytovanie kúpeľnej starostlivosti 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 záchrannej 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.

(6) Zrušený.

Kotrolní pracovníci

§ 62

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

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

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

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

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

c) zabezpečiť vhodné miesto a podmienky na vykonanie kontroly.

§ 63

(1) Kontrolní pracovníci sú oprávnení

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

b) kontrolovať materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia.

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

§ 64
Zdravotná dokumentácia

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

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

§ 65
Povinnosť zachovávať mlčanlivosť

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

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

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

(4) Pracovníci poisťovne môžu

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

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

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

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

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

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

JEDENÁSTA ČASŤ

§ 66
Lehoty

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

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

(3) Lehoty určené podľa týždňov, mesiacov alebo rokov sa končia uplynutím toho dňa, ktorý sa svojím označením zhoduje s dňom, keď došlo ku skutočnosti určujúcej začiatok lehoty, a ak ho v

mesiaci niet, posledným dňom mesiaca. Ak koniec lehoty pripadne na sobotu, nedeľu alebo na sviatok, je posledným dňom lehoty najbližší nasledujúci pracovný deň.

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

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

§ 67
Štátny dozor

(1) Ministerstvo zdravotníctva a ministerstvo financií 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 roku,

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 alebo na zrušenie povolenia na zriadenie rezortnej poisťovne.

§ 67a

Zrušený

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 centrálneho registra poistencov 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 poisťovniam informácie týkajúce sa vzniku a zániku poistného vzťahu a údaje potrebné na rozhodovanie a riadenie zdravotníctva, na financovanie a fungovanie poistného systému.

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

§ 70

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

§ 71

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

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

§ 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.[23])

§ 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.

TRINÁSTA ČASŤ
PRECHODNÉ A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

§ 72

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

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

§ 73

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

§ 74

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

(2) Ak nedôjde k dohode podľa odseku 1, rozhodne o rozdelení správy majetku na návrh ministerstva zdravotníctva 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 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. 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])

(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.

§ 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. januára 1995 okrem ustanovení § 28 a § 29 ods. 1, § 41 až 43, § 44 ods. 3 a § 76, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. novembra 1994.

Zákon 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 nadobudol účinnosť 1. januára 1995 okrem čl. XV bod 14 a čl. XVI bod 15, ktoré nadobudli účinnosť 1. júla 1995.

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 58/1995 Z. z. o štátnom rozpočte Slovenskej republiky na rok 1995 a o zmene a doplnení niektorých zákonov nadobudol účinnosť 1. apríla 1995 okrem čl. III. a VII, ktoré nadobudli účinnosť 30. marca 1995.

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku nadobudol účinnosť 26. mája 1995.

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 231/1995 Z. z., 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 nadobudol účinnosť 1. novembra 1995.

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 304/1995 Z. z. o štátnom rozpočte na rok 1996 a o zmene a doplnení niektorých zákonov nadobudol účinnosť 1. januára 1996.

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 376/1996 Z. z. o úprave dôchodkov priznaných v roku 1997 a o zmene niektorých predpisov nadobudol účinnosť 1. januára 1997.

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 386/1996 Z. z. o štátnom rozpočte na rok 1997 a o zmene a doplnení niektorých zákonov nadobudol účinnosť 1. januára 1997 okrem ustanovení čl. II bodu 27. a čl. XXI ods. 2, ktoré nadobudli účinnosť 31. decembra 1996, a čl. III. bodu 16, ktorý nadobudol účinnosť 1. júla 1997.

Zákon č. 202/1997 Z. z., ktorým sa mení 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 nadobudol účinnosť 1. augusta 1997.

Zákon č. 332/1997 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov 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 nadobudol účinnosť 13. decembra 1997.

Zákon č. 124/1998 Z. z., 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 nadobudol účinnosť 1. júna 1998.

Ivan Gašparovič v. r.

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

2) Zákon č. 283/1995 Z. z. 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 v znení neskorších predpisov.

3b) § 2 ods. 1 Obchodného zákonníka.

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.

9b) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 90/1996 Z. z. o minimálnej mzde v znení zákona č. 366/1997 Z. z.

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.

11b) § 31 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 387/1996 Z. z. o zamestnanosti v znení neskorších predpisov.

13) Napríklad § 4 ods. 2 zákona č. 1/1992 Zb. o mzde, odmene za pracovnú pohotovosť a o priemernom zárobku v znení neskorších predpisov, § 3 ods. 2 zákona č. 143/1992 Zb. o plate a odmene za pracovnú pohotovosť v rozpočtových a niektorých ďalších organizáciách a orgánoch v znení neskorších predpisov, 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. v znení neskorších predpisov.

13b) § 110b a § 117 ods. 3, § 124 až 126, § 128 až 130 Zákonníka práce.§ 6 a § 11 ods. 3 zákona č. 1/1992 Zb.§ 3 ods. 2 a § 14 zákona č. 143/1992 Zb.

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 v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 157/1995 Z. z.

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

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.

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. v znení neskorších predpisov.

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

15) Obchodný zákonník.

16) § 27 ods. 2 Obchodného zákonníka.

17) Zákon č. 328/1991 Zb. o konkurze a vyrovnaní v znení neskorších predpisov.

17a) § 70 až 75 Obchodného zákonníka.

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. v znení neskorších predpisov.

18) § 124 Zákonníka práce.

19) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení zákona č. 374/1996 Z. z.

20) § 8 a 8a Trestného poriadku.

21) § 244 a nasl. Občianskeho súdneho poriadku.

21a) Zákon 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.

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.

24) Zákon Slovenskej národnej rady č. 322/1992 Zb. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov.

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