ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1999

Vyhlásené: 23.06.1999 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

151

ZÁKON

z 9. júna 1999,

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

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 374/1994 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 58/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 231/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 304/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 376/1996 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 386/1996 Z. z., zákona č. 202/1997 Z. z., zákona č. 332/1997 Z. z., zákona č. 124/1998 Z. z., zákona č. 11/1999 Z. z. a zákona č. 56/1999 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 10 ods. 2 písmeno b) znie:

   „b) nie sú samostatne zárobkovo činné alebo spolupracujúce osoby na území Slovenskej republiky,“.

2. V § 10 ods. 6 písm. b) sa za slová „Slovenskej republiky“ vkladajú slová „a dôchodky z výsluhového zabezpečenia vojakov podľa osobitného predpisu,[9c])“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 9c znie:

   „9c) Zákon č. 114/1998 Z. z. o sociálnom zabezpečení vojakov.“.

3. V § 15 ods. 2 písm. a) sa za slová „výkon pracovnej činnosti“ vkladá čiarka a vkladajú sa slová „boli uznané za dočasne neschopných vykonávať vojenskú službu v dôsledku choroby alebo úrazu“.

4. V § 26 ods. 1 písm. a) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „pri zrušení poisťovne podľa § 34 môže poistenec toto právo uplatniť až po uplynutí piatich mesiacov odo dňa jeho prevodu do Všeobecnej zdravotnej poisťovne alebo do inej poisťovne,“.

5. § 29 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

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

6. V § 32 ods. 1 sa vypúšťajú písmená b) a h).

Doterajšie písmená c), d), e), f), g) a i) sa označujú ako písmená b), c), d), e), f) a g).

7. V § 32 ods. 1 novooznačené písmeno d) znie:

„d) rozbor predpokladaných príjmov a výdavkov rezortnej poisťovne, ktorého súčasťou je aj poistný plán a návrh poistného rozpočtu,“.

8. V § 32 sa vypúšťa odsek 2.

Doterajšie odseky 3 a 4 sa označujú ako odseky 2 a 3.

9. V § 32a ods. 1 sa slová „v § 56 ods. 5“ nahrádzajú slovami „v § 56 ods. 8“.

10. V § 34 ods. 2 písmeno b) znie:

„b) ak rezortná poisťovňa nemá od troch mesiacov do dvoch rokov od vydania povolenia najmenej 50 000 poistencov a po uplynutí dvoch rokov od vydania povolenia nemá počas troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov najmenej 300 000 poistencov,“.

11. V § 34 odseky 3 a 4 znejú:

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

(4) Zrušením povolenia na zriadenie rezortnej poisťovne vstupuje rezortná poisťovňa do likvidácie. Likvidátora určí ministerstvo zdravotníctva. Likvidátor vykonáva len úkony, ktoré smerujú k likvidácii rezortnej poisťovne. Pri likvidácii rezortnej poisťovne sa postupuje podľa osobitného predpisu,[17a]) ak tento zákon neustanovuje inak. Poistné, ktoré po dni vstupu rezortnej poisťovne do likvidácie príde na účet poisťovne v likvidácii, poukazuje likvidátor všeobecnej poisťovni alebo inej poisťovni, ktorá prevzala poistencov, a to pomerne podľa počtu prevzatých poistencov. Účtovnú závierku predloží likvidátor ministerstvu zdravotníctva na schválenie. Majetkový zostatok, ktorý vyplynie z likvidácie po uspokojení záväzkov a pohľadávok podľa odseku 3, vráti likvidátor zriaďovateľovi alebo jeho právnemu nástupcovi. Ak zriaďovateľ alebo jeho právny nástupca neexistuje, prevedie likvidátor majetkový zostatok všeobecnej poisťovni alebo inej poisťovni, ktorá prevzala poistencov, a to pomerne podľa počtu prevzatých poistencov.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 17 sa vypúšťa.

12. § 35 vrátane nadpisu znie:

„§ 35
Organizačná štruktúra a orgány rezortnej poisťovne

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

(2) Správna rada rezortnej poisťovne je zložená z rovnakého počtu zástupcov poistencov, zástupcov zamestnávateľov a zástupcov štátu. Zástupcov poistencov vymenúva zriaďovateľ z osôb navrhnutých príslušnými orgánmi zamestnancov a ďalších záujmových skupín a združení občanov, zástupcov zamestnávateľov vymenúva zriaďovateľ z osôb navrhnutých

príslušnými orgánmi zamestnávateľov. Zástupcov štátu vymenúva minister zdravotníctva Slovenskej republiky po dohode s ministrom financií Slovenskej republiky.“.

13. V § 37 písmená a) a b) znejú:

„a) vykonáva zdravotné poistenie,

b) vymáha poistné, prirážky k poistnému, poplatky z omeškania, pokuty a poplatky za nesplnenie oznamovacej povinnosti,“.

14. V § 37 písm. f) sa slová „ku koncu kalendárneho mesiaca“ nahrádzajú slovami „do 60 dní po skončení štvrťroku“.

15. V § 38 ods. 4 sa slovo „uplatní“ nahrádza slovami „môže uplatniť“.

16. Za § 38 sa vkladá § 38a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38a
Započítanie a postúpenie pohľadávky

(1) Vzájomné pohľadávky, ktoré vzniknú zdravotníckym zariadeniam a zdravotným poisťovniam v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, sa započítavajú podľa osobitných predpisov.[17e])

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

Poznámky pod čiarou k odkazom 17e a 17f znejú:

„17e) § 580 a 581 Občianskeho zákonníka.

17f) § 525 ods. 2 Občianskeho zákonníka.“.

17. V § 41 sa za odsek 10 vkladá nový odsek 11, ktorý znie:

„(11) Členstvo v samosprávnom orgáne zaniká

a) uplynutím funkčného obdobia samosprávneho orgánu,

b) odvolaním,

c) písomným vzdaním sa členstva v samosprávnom orgáne,

d) smrťou.“.

Doterajší odsek 11 sa označuje ako odsek 12.

18. V § 42 ods. 10 v druhej vete sa za slová „predseda správnej rady“ vkladajú slová „alebo v jeho neprítomnosti podpredseda správnej rady“.

19. V § 43 ods. 2 sa na konci pripája táto veta:

„Ustanovujúcu schôdzu dozornej rady zvolá ministerstvo zdravotníctva do 15 dní od zvolenia dozornej rady.“.

20. V § 48 ods. 1 písm. i) sa slová „(§ 56 ods. 6)“ nahrádzajú slovami „(§ 56 ods. 9)“.

21. V § 48 ods. 2 písm. e) sa slová „(§ 56 ods. 5)“ nahrádzajú slovami „(§ 56 ods. 8)“.

22. V § 48 sa odsek 2 dopĺňa písmenami g), h) a i), ktoré znejú:

„g) splátky návratnej finančnej výpomoci poskytnutej do základného fondu a s nimi súvisiacich finančných plnení,

h) splátky úverov a s nimi súvisiacich finančných plnení,

i) úhrady poplatkov za vedenie bankového účtu a dane z úrokov.“.

23. V § 48 ods. 3 sa za slová „oznamovacej povinnosti“ vkladajú slová „s výnimkou prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania, pokút a poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti uvedených v § 53 ods. 1 písm. g)“.

24. V § 50 ods. 1 sa vypúšťa písmeno k).

25. V § 50 ods. 1 písm. c) sa slová „(§ 56 ods. 6)“ nahrádzajú slovami „(§ 56 ods. 9)“.
26. V § 50 ods. 2 písm. c) sa slová „(§ 56 ods. 5)“ nahrádzajú slovami „(§ 56 ods. 8)“.
27. V § 50 ods. 3 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa slová „a na splácanie úrokov z návratnej finančnej výpomoci poskytnutej do základného fondu.“.
28. V § 51 ods. 1 písm. c) sa vypúšťajú slová „po ich zdanení“.
29. V § 52 ods. 1 písm. d) sa vypúšťajú slová „po ich zdanení“.
30. V § 52 ods. 2 písm. b) sa slová „po schválení“ nahrádzajú slovami „v prípadoch určených“.
31. § 52 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

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

32. V § 53 ods. 2 písm. b) sa vypúšťajú slová „a úrokov z finančnej výpomoci“.
33. V § 53 sa vypúšťa odsek 3.
34. V § 54 ods. 1 sa vypúšťajú slová „v ktorých má štát rozhodujúci podiel a“.
35. § 54 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

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

36. V § 55 ods. 4 sa na začiatok vkladá text „Pravidlá čerpania a zúčtovania poistného plateného štátom a Národným úradom práce a“ a slová „ustanoví ministerstvo zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií všeobecne záväzným právnym predpisom.“ sa nahrádzajú slovami „ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií.“.
37. § 56 znie:

„§ 56

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

a) sumu 100 % zaplateného poistného okrem sumy poistného plateného štátom a Národným úradom práce,

b) počet všetkých poistencov podľa pohlavia a podľa vekovej štruktúry od 0 do 80 rokov v skupinách po piatich rokoch a v skupine nad 80 rokov za príslušný kalendárny mesiac.

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

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

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

(5) Indexy rizika nákladov jednotlivých vekových skupín sa vypočítajú z priemerných nákladov príslušných poisťovní za obdobie jedného roku overených štátnym dozorom (§

67) najmenej za 80 % poistencov, a to vždy pre nasledujúci kalendárny rok, z údajov od júla predchádzajúceho roku do júna bežného roku.

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

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

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

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

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

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

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

38. Poznámka pod čiarou k odkazu 21a znie:

„21a) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe.“.

39. Za § 76d sa vkladajú § 76e, 76f a 76g, ktoré znejú:

„§ 76e

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

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

§ 76f

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

(2) Pohľadávky zdravotných poisťovní na poistnom, pohľadávky zdravotníckych zariadení na úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a pohľadávky právnických osôb alebo fyzických osôb voči zdravotníckym zariadeniam súvisiace s poskytovaním zdravotnej

starostlivosti, ktoré vznikli do 1. júla 1999, možno vzájomne započítať, ak sa na tom všetky zúčastnené strany dohodnú. Na započítanie pohľadávok podľa tohto ustanovenia sa nevzťahujú osobitné predpisy.[23a])

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

§ 76g

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

Poznámka pod čiarou k odkazu 23a znie:

„23a) § 580 Občianskeho zákonníka.“.

Čl. II

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. júla 1999.

Jozef Migaš v. r.

Mikuláš Dzurinda v. r.

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