

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2004

Vyhlásené: 1. 11. 2004 Časová verzia predpisu účinná od: 1.10.2013 do: 31.10.2013

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

580

Z Á K O N

z 21. októbra 2004

**o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002
Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

PRVÁ ČASŤ ZÁKLADNÉ USTANOVENIA

§ 1

Predmet úpravy

Tento zákon ustanovuje zdravotné poistenie, právne vzťahy vznikajúce na základe zdravotného poistenia a prerozdelenie poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“).

§ 2

Pojem a druhy zdravotného poistenia

(1) Zdravotné poistenie je

- a) povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,¹⁾
- b) individuálne zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v zmluve podľa osobitného predpisu.²⁾

(2) Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami.^{2a)} Verejné zdravotné poistenie vykonávajú zdravotné poisťovne za podmienok ustanovených v osobitnom predpise.⁵⁷⁾

DRUHÁ ČASŤ VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

§ 3

Osobný rozsah verejného zdravotného poistenia

(1) Poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona (ďalej len „verejne zdravotne poistená“).

(2) Povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak

- a) je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca,
- b) vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť,
- c) dlhodobo sa zdržiava v cudzine a je zdravotne poistená v cudzine a na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť; za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov,
- d) je nezaopatrený rodinný príslušník osoby, ktorá podlieha právnym predpisom iného členského štátu podľa osobitných predpisov^{3a)} na účely vykonávania osobitných predpisov;^{3a)} za takého nezaopatreného rodinného príslušníka sa považuje
 - 1. nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a),
 - 2. manžel alebo manželka, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku,
 - 3. manžel alebo manželka, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,
 - 4. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti,
 - 5. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok,
 - 6. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,
 - 7. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a nie je poistencom štátu podľa § 11 ods. 7,

(3) Povinne verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, ak nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát“) a

- a) je zamestnaná u zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo stálu prevádzkareň na území Slovenskej republiky alebo je organizačnou zložkou podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak je zamestnaná v Slovenskej republike u zamestnávateľa, ktorý požíva diplomatické výsady a imunity podľa medzinárodného práva alebo u zamestnávateľa na základe dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, okrem prípadov, ak sa na takúto osobu vzťahujú osobitné predpisy^{3a)} alebo medzinárodná zmluva,
- b) vykonáva alebo má oprávnenie vykonávať na území Slovenskej republiky samostatnú zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3, okrem prípadov, ak sa na takúto osobu vzťahujú osobitné predpisy^{3a)} alebo medzinárodná zmluva,
- c) je azylant,⁴⁾
- d) je študent z iného členského štátu alebo zahraničný študent študujúci na škole v Slovenskej republike na základe medzinárodnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná alebo žiak alebo študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí^{4a)} a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,
- e) je maloletý cudzinec, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky bez zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby zodpovednej za jeho výchovu a poskytuje sa mu starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu,⁵⁾

- f) je cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky,⁶⁾
- g) je vo väzbe⁷⁾ alebo vo výkone trestu odňatia slobody,⁸⁾
- h) je nezaopatrený rodinný príslušník,^{8a)} ktorý sa poistencovi narodil v inom členskom štáte,
- i) je nezaopatrený rodinný príslušník, ktorého za takého považujú právne predpisy členského štátu jeho bydliska,^{8aa)}

(4) Povinne verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt v Slovenskej republike, ak nie je zdravotne poistená v cudzine a poberá starobný dôchodok, invalidný dôchodok, vdovský dôchodok, vdovecký dôchodok, sirotsky dôchodok alebo výsluhový dôchodok a dovŕšila dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,^{8ab)} invalidný výsluhový dôchodok, vdovský výsluhový dôchodok, vdovecký výsluhový dôchodok alebo sirotsky výsluhový dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, výlučne zo Slovenskej republiky a nie je povinne verejne zdravotne poistená v Slovenskej republike z dôvodu výkonu zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), ak to vyplýva z medzinárodných zmlúv a dohôd, ktorými je Slovenská republika viazaná; ustanovenie sa nepoužije, ak má fyzická osoba trvalý pobyt v cudzine okrem členských štátov a je poistená na úhradu liečebných nákladov počas pobytu v Slovenskej republike.

(5) Zdravotným poistením v cudzine sa na účely tohto zákona rozumie systém zdravotného poistenia financovaný prostredníctvom odvodov na zdravotné poistenie alebo daňového systému príslušného štátu alebo komerčné zdravotné poistenie ustanovené legislatívou príslušného členského štátu pre vykonávanú činnosť;^{8b)} v prípade štátov, ktoré nie sú členskými štátmi, sa týmto pojmom rozumie aj komerčné poistenie liečebných nákladov.

(6) Stálou prevádzkarňou sa na účely tohto zákona rozumie trvalé miesto alebo zariadenie na výkon činností, prostredníctvom ktorého zamestnávateľ vykonáva úplne alebo sčasti svoju činnosť na území Slovenskej republiky, a to najmä miesto, z ktorého je činnosť zamestnávateľa organizovaná, pobočka, kancelária, dielňa, pracovisko, miesto predaja, technické zariadenie alebo miesto prieskumu a ťažby prírodných zdrojov.

(7) Miesto alebo zariadenie na výkon činností sa považuje za trvalé podľa odseku 6, ak sa na výkon činnosti využíva sústavne alebo opakovane. Ak ide o jednorazovo vykonávanú činnosť, miesto alebo zariadenie, v ktorom sa činnosť vykonáva, sa považuje za trvalé, ak doba výkonu činnosti presiahne šesť mesiacov, a to súvislo alebo v niekoľkých obdobiach v akomkoľvek období 12 po sebe nasledujúcich mesiacov. Stavenisko, miesto vykonávania stavebných projektov a montážnych projektov sa považuje za stálu prevádzkareň, len ak výkon činnosti na nich presiahne šesť mesiacov.

(8) Stálou prevádzkarňou na účely tohto zákona je aj fyzická osoba, ktorá koná v mene zamestnávateľa a sústavne alebo opakovane prerokúva alebo uzatvára v jeho mene zmluvy na základe plnomocenstva. Fyzická osoba koná v mene zamestnávateľa, ak koná na základe jeho pokynov, pričom zamestnávateľ výsledky jej činnosti kontroluje a nesie za ne podnikateľské riziko.

(9) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, ktorá je zdravotne poistená v cudzine okrem členských štátov a vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo v Slovenskej republike, činnosť konateľa spoločnosti s ručením obmedzeným,^{8c)} činnosť vedúceho organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby, činnosť člena štatutárneho orgánu, člena správnej rady, člena dozornej rady, člena kontrolnej komisie a člena iného samosprávneho orgánu právnickej osoby^{8d)} alebo činnosť spoločníka s ručením obmedzeným, komanditistu komanditnej spoločnosti alebo člena družstva. Takáto fyzická osoba nemá nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.¹⁾

§ 4**Vznik verejného zdravotného poistenia**

(1) Verejné zdravotné poistenie vzniká narodením, ak ide o fyzickú osobu s trvalým pobytom³⁾ na území Slovenskej republiky (§ 3 ods. 2) alebo o nezaopatreného rodinného príslušníka^{8a)} podľa § 3 ods. 3 písm. h).

(2) U fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie vzniká aj dňom nasledujúcim po dni zániku skutočností uvedených v § 3 ods. 2 písm. a) až d).

(3) U fyzickej osoby, ktorá nemá trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie vzniká dňom, keď nastali skutočnosti uvedené v § 3 ods. 3, alebo dňom získania trvalého pobytu na území Slovenskej republiky, ak súčasne nie je osobou podľa § 3 ods. 2 písm. a) až d).

§ 5**Zánik verejného zdravotného poistenia**

(1) Verejné zdravotné poistenie zaniká smrťou alebo vyhlásením za mŕtveho.

(2) U fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká deň pred dňom, keď nastali skutočnosti uvedené v § 3 ods. 2 písm. a) až d), alebo dňom zániku trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

(3) U fyzickej osoby, ktorá nemá trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká dňom zániku skutočností uvedených v § 3 ods. 3.

Prihláška**§ 6**

(1) Poistenec je povinný podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „prihláška“) v zdravotnej poisťovni⁹⁾ do ôsmich dní odo dňa vzniku skutočností zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia (§ 4), ak ďalej nie je ustanovené inak.

(2) Za poistenca, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony, je povinný podať prihlášku jeho zákonný zástupca, ak ďalej nie je ustanovené inak.

(3) Za fyzickú osobu vo väzbe⁷⁾ a fyzickú osobu vo výkone trestu odňatia slobody,⁸⁾ ak nie je zdravotne poistená, je povinný podať prihlášku ústav na výkon väzby alebo ústav na výkon trestu odňatia slobody (ďalej len „ústav“).

(4) Za maloletého poistenca je povinný podať prihlášku

- a) zákonný zástupca alebo iná fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do výchovy,¹⁰⁾
- b) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ alebo zariadenie, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu,⁵⁾ ak zákonný zástupca nie je známy a maloletý poistenec je umiestnený v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti¹²⁾ alebo v zariadení na základe rozhodnutia súdu,⁵⁾
- c) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,¹¹⁾ ak ide o poistenca, ktorého matka písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom.

(5) Prihlášku možno podať len v jednej zdravotnej poisťovni. Ak poistenec podal prihlášku vo

viacerých zdravotných poisťovníach, prihlášku mu potvrdí tá zdravotná poisťovňa, v ktorej podal prihlášku ako v prvej; tým nie je dotknuté ustanovenie § 7 ods. 2 tretej vety.

(6) Ak poistenec podal prihlášku v lehote ustanovenej v odseku 1, potvrdením prihlášky je zdravotná poisťovňa príslušná na vykonávanie verejného zdravotného poistenia poistenca (ďalej len „príslušná zdravotná poisťovňa“), a to odo dňa skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia (§ 4). Ak poistenec podal prihlášku po uplynutí lehoty ustanovenej v odseku 1, je príslušnou zdravotnou poisťovňou odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia zdravotná poisťovňa, ktorá mu po uplynutí lehoty potvrdila prihlášku. Zdravotná poisťovňa zároveň oznámi porušenie tejto povinnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“). Ak poistenec nepodal prihlášku, aj keď ju podať mal, príslušnou zdravotnou poisťovňou na úhradu zdravotnej starostlivosti v členskom štáte sa stane zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vyberie a ktorej uhradí poistné na zdravotné poistenie odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia. Ak si poistenec zdravotnú poisťovňu nemôže vybrať, úrad určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou; spôsob ustanovenia príslušnej zdravotnej poisťovne určí úrad.

(7) Príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa je, a to odo dňa jeho narodenia, zdravotná poisťovňa, v ktorej je alebo bola v čase narodenia dieťaťa verejne zdravotne poistená jeho matka; ak táto zdravotná poisťovňa nie je alebo nebola, je príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

(8) Zákonný zástupca dieťaťa je povinný podať prihlášku v príslušnej zdravotnej poisťovni dieťaťa (odsek 7) alebo v inej zdravotnej poisťovni do 60 dní od narodenia dieťaťa; to platí aj pre fyzickú osobu alebo právnickú osobu, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ a zariadenie, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu.⁵⁾ Ak dátum narodenia dieťaťa nie je známy, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo zariadenie, v ktorom je dieťa umiestnené na základe rozhodnutia súdu,⁵⁾ je povinné podať prihlášku v príslušnej zdravotnej poisťovni dieťaťa (odsek 7) alebo v inej zdravotnej poisťovni do 60 dní odo dňa umiestnenia dieťaťa v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti¹²⁾ alebo v zariadení, v ktorom je dieťa umiestnené na základe rozhodnutia súdu.⁵⁾ Ak prihláška bola podaná v ustanovenej lehote v inej zdravotnej poisťovni, príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa vykonáva jeho verejné zdravotné poistenie až do času potvrdenia prihlášky inou zdravotnou poisťovňou. Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná po potvrdení prihlášky splniť povinnosť podľa § 25 ods. 1 písm. b).

(9) Zdravotná poisťovňa odmietne potvrdenie prihlášky poistenca, len ak prihláška bola skôr podaná aj v inej zdravotnej poisťovni alebo ak poistenec podaním prihlášky porušil povinnosť podľa § 7 ods. 2 tretej vety.

(10) Zdravotná poisťovňa je povinná elektronicky, ak ďalej nie je uvedené inak [písmeno a) tretí bod],

a) pri vzniku verejného zdravotného poistenia

1. oznámiť prijatie prihlášky úradu¹³⁾ do troch pracovných dní od jej prijatia vrátane dátumu a času prijatia prihlášky a dátumu a času podania prihlášky; to neplatí pri postupe podľa odseku 13,
2. potvrdiť prihlášku do siedmich dní od jej prijatia, ak neodmietla jej potvrdenie podľa odseku 9,
3. písomne oznámiť poistencovi, osobe, ktorá podala prihlášku za maloletého poistenca, alebo ústavu odmietnutie prihlášky bezodkladne po získaní informácie o potvrdení prihlášky inou zdravotnou poisťovňou,
4. oznámiť úradu potvrdenie prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia,

b) pri zmene zdravotnej poisťovne

1. elektronicky oznámiť úradu do 10. októbra príslušného kalendárneho roka dátum a čas prijatia prihlášky, dátum a čas podania prihlášky, dátum a čas prijatia späťvzatia prihlášky a dátum a čas podania späťvzatia prihlášky,
2. potvrdiť prihlášku do 15. decembra príslušného kalendárneho roka,
3. oznámiť úradu potvrdenie prihlášky do 20. decembra príslušného kalendárneho roka.

(11) Úrad je povinný poskytnúť zdravotnej poisťovni elektronicky

- a) informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni pri vzniku verejného zdravotného poistenia do troch pracovných dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou; ak prihláška nebola potvrdená inou zdravotnou poisťovňou, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou podľa odseku 5,
- b) do 30. novembra príslušného kalendárneho roka informáciu o dátume a čase prijatia prihlášky, dátume a čase podania prihlášky, dátume a čase prijatia späťvzatia prihlášky a dátume a čase podania späťvzatia prihlášky pri zmene zdravotnej poisťovne a informáciu o zdravotnej poisťovni, ktorá bude príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca; ak prihláška bola podaná vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni a nemožno určiť príslušnú zdravotnú poisťovňu, úrad je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa bude príslušnou zdravotnou poisťovňou podľa § 7 ods. 6.

(12) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vyžiadať si od zdravotnej poisťovne, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, údaje z účtu poistenca v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom^{13a)} do dvoch mesiacov odo dňa začatia vykonávania verejného zdravotného poistenia pre poistenca.

(13) Pri získavaní oprávnenia na podnikanie prostredníctvom jednotného kontaktného miesta si poistenec povinnosť podľa odseku 1 splní na jednotnom kontaktnom mieste.^{13aa)}

§ 7

(1) Poistenec má právo podať prihlášku v zdravotnej poisťovni, ktorú si vybral.

(2) Poistenec môže zmeniť príslušnú zdravotnú poisťovňu vždy len k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka. Prihlášku možno podať najneskôr do 30. septembra kalendárneho roka. Prvá veta a druhá veta neplatí, ak poistenec zmenil zdravotnú poisťovňu z dôvodu, že sa stal nezaopatreným rodinným príslušníkom na účely vykonávania osobitných predpisov.^{3a)} V prípade zániku a vzniku verejného zdravotného poistenia podľa § 4 a 5 v priebehu toho istého kalendárneho roka musí poistenec podať prihlášku v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený naposledy.

(3) Ak poistenec podal prihlášku do 30. septembra kalendárneho roka, zdravotná poisťovňa, ktorá prihlášku potvrdila, je jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka. Ak poistenec podal prihlášku po 30. septembri kalendárneho roka, prihláška sa považuje za podanú 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka.

(4) Poistenec, ktorý podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne, je oprávnený vziať späť podanú prihlášku bez uvedenia dôvodu do 30. septembra príslušného kalendárneho roka.

(5) Ak poistenec podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni, oprávnenie poistenca podľa odseku 4 platí rovnako.

(6) Ak nemožno určiť príslušnú zdravotnú poisťovňu poistenca, ktorý podal prihlášku z dôvodu

zmeny zdravotnej poisťovne vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni, poistenec je povinný do ôsmich dní od preukázateľného doručenia písomnej žiadosti úradu písomne oznámiť úradu, na ktorej podanej prihláške trvá. Ak poistenec do ôsmich dní od doručenia žiadosti úradu nesplní povinnosť podľa prvej vety, všetky jeho prihlášky podané z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne sú neplatné.

(7) Poistenec je povinný pri zmene zdravotnej poisťovne do ôsmich dní vrátiť preukaz poistenca zdravotnej poisťovni, ktorá bola jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou. Lehota je zachovaná, ak sa posledný deň lehoty preukaz poistenca podá na poštovú prepravu.

(8) Ustanovenia § 6 ods. 2 až 4, ods. 5 prvá veta a ods. 12 a 13 platia rovnako aj pri zmene príslušnej zdravotnej poisťovne.

§ 8

(1) Prihláška musí mať písomnú formu a musí obsahovať

- a) označenie, že ide o prihlášku, dátum jej podania a čas,
- b) meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, pohlavie, adresu trvalého pobytu a prechodného pobytu poistenca, dobu trvalého pobytu na území Slovenskej republiky; u cudzinca sa uvádza adresa trvalého pobytu v cudzine a kontaktná adresa, štátna príslušnosť, dátum narodenia, ak mu rodné číslo nebolo pridelené,^{13b)} a číslo identifikačnej karty alebo pasu,
- c) v prípadoch ustanovených v § 6 ods. 2 až 4 meno a priezvisko, rodné číslo a adresu trvalého pobytu, ak ide o fyzickú osobu, a názov alebo obchodné meno, sídlo, právnu formu a identifikačné číslo, ak bolo pridelené, ak ide o právnickú osobu,
- d) obchodné meno zdravotnej poisťovne, v ktorej sa prihláška podáva,
- e) označenie poistenca podľa § 3,
- f) označenie platiteľa poistného (§ 11 ods. 1 a 2),
- g) podpis poistenca alebo podpis osôb uvedených v § 6 ods. 8,

(2) Ak za maloletého poistenca, ktorého údaje nie sú známe, podáva prihlášku poskytovateľ zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ alebo zariadenie, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu,⁹⁾ prihláška musí obsahovať údaje umožňujúce jeho identifikáciu.

(3) Ak prihlášku podáva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ za poistenca, ktorého matka písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom, prihláška musí obsahovať deň, mesiac, rok a miesto narodenia dieťaťa, údaje podľa odseku 1 písm. a) a písm. c) až f) a údaj, že ide o poistenca podľa § 6 ods. 4 písm. c).

(4) Prihláška pri zmene zdravotnej poisťovne (§ 7 ods. 2) musí obsahovať okrem náležitostí uvedených v odseku 1 aj obchodné meno príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca.

Úhrada zdravotnej starostlivosti

§ 9

(1) Poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,¹⁾ ak ďalej nie je ustanovené inak.

(2) Poistenec, ktorý nezaplatil príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok na poistné (§ 16) za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku, nedoplatok za poistné (ďalej len „nedoplatok“), poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného

režimu¹⁴⁾ alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom¹⁾ v sume vyššej ako 10 eur a ktorý je z tohto dôvodu uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti¹⁵⁾ (ďalej len „neodkladná starostlivosť“); to neplatí, ak poistenec je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ. Neodkladnú starostlivosť uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca.

(3) Poistenec, ktorý nepodal prihlášku (§ 6 ods. 1 až 4), má právo len na úhradu neodkladnej starostlivosti, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

(4) Náklady vzniknuté podľa odseku 3 uhradí zdravotnej poisťovni pri prvom poskytnutí neodkladnej starostlivosti v čase nepodania prihlášky Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“); pri jej ďalšom poskytnutí je povinná ich uhradiť zdravotnej poisťovni fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá porušila povinnosť podať prihlášku. Ak ide o bezdomovca zdržiavajúceho sa na území Slovenskej republiky, ktorý nemôže preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, náklady vzniknuté podľa odseku 3 uhrádza zdravotnej poisťovni ministerstvo zdravotníctva.

(5) Ministerstvo zdravotníctva uhrádza zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov náklady neodkladnej starostlivosti podľa odseku 4 jedenkrát mesačne na základe jej žiadosti. Žiadosť musí mať písomnú formu a musí obsahovať

- a) meno, priezvisko, rodné číslo, adresu trvalého pobytu a prechodného pobytu poistenca, ktorému sa poskytla neodkladná starostlivosť; ak ide o bezdomovca podľa odseku 4, údaje umožňujúce jeho identifikáciu,
- b) dátum poskytnutia neodkladnej starostlivosti,
- c) výšku úhrady za poskytnutú neodkladnú starostlivosť,
- d) údaj o potvrdení žiadosti zdravotnou poisťovňou podľa odseku 6.

(6) Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.¹⁶⁾

(7) Zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu

- a) za zdravotnú starostlivosť, ktorú jej nezaplatil poistenec podľa odseku 2,
- b) nákladov vzniknutých podľa odseku 3, ktoré neuhradila fyzická osoba alebo právnická osoba podľa odseku 4.

§ 9a

Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v cudzine okrem členských štátov

(1) Pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine okrem členských štátov, má poistenec nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti¹⁵⁾ do výšky úhrady v Slovenskej republike, ak medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, neustanovuje inak.

(2) Zdravotná poisťovňa môže uhradiť poistencovi náklady na plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v cudzine okrem členských štátov, ak spĺňa kritériá podľa § 9b ods. 10.

§ 9b**Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte**

(1) Poistenec má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov^{3a)} (ďalej len „úhrada nákladov podľa osobitných predpisov^{3a)}“), a to

- a) potrebnej zdravotnej starostlivosti,
- b) zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte,
- c) zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne.

(2) Potrebná zdravotná starostlivosť vo vzťahu k poistencovi je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca v inom členskom štáte tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetrovaniu vracieť do Slovenskej republiky skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrojúci lekár.

(3) Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu vo vzťahu k poistencovi, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte, je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte.

(4) Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne vo vzťahu k poistencovi je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca v inom členskom štáte odsúhlasená príslušnou zdravotnou poisťovňou; jej poskytnutie, termín a miesto si poistenec musí vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.

(5) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa odseku 3 preukazuje poistenec po predchádzajúcej registrácii v inštitúcii, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte (ďalej len „príslušná inštitúcia iného členského štátu“), nárokovým dokladom, ktorým je

- a) formulár E106,
- b) formulár E109,
- c) formulár E120,
- d) formulár E121,
- e) prenosný dokument S1.

(6) Nárok na úhradu nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte

- a) európskym preukazom zdravotného poistenia (ďalej len „európsky preukaz“),
- b) náhradným certifikátom¹⁷⁾ k európskemu preukazu (ďalej len „náhradný certifikát“).

(7) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4 preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte po predchádzajúcej registrácii v príslušnej inštitúcii iného členského štátu nárokovým dokladom, ktorým je

- a) formulár E112,
- b) prenosný dokument S2,
- c) prenosný dokument S3,

- d) formulár E123 alebo
- e) prenosný dokument DA1.

(8) Úhradu nákladov podľa odsekov 5 až 7 zabezpečuje príslušná zdravotná poisťovňa prostredníctvom úradu.^{16a)}

(9) Ak poistenec nepredloží poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte európsky preukaz, náhradný certifikát alebo nárokový doklad podľa odsekov 5 a 7 a uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie týchto nákladov na základe žiadosti o preplatenie nákladov podľa § 10. Poistenec má nárok na preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti, ak mu bola poskytnutá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý je financovaný zo zdravotného poistenia alebo z daňového systému príslušného členského štátu (ďalej len „verejný systém“).

(10) Poistenec má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, na ktorú príslušná zdravotná poisťovňa udelila súhlas. Príslušná zdravotná poisťovňa súhlas udelí, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,¹⁾ a

- a) ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v primeranej lehote^{16b)} pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia,
- b) požadovaná liečba sa v Slovenskej republike nevykonáva,
- c) boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršeniu zdravotného stavu poistenca,
- d) poistenec má bydlisko v inom členskom štáte^{8aa)} a chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska, alebo
- e) ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré nie sú dostupné v Slovenskej republike.

(11) Plánovaná zdravotná starostlivosť zahŕňa ambulantnú zdravotnú starostlivosť a ústavnú zdravotnú starostlivosť.

(12) Rozsah úhrady nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, na ktorú zdravotná poisťovňa udelila súhlas, upravujú osobitné predpisy.^{16c)} Zdravotná poisťovňa môže rozsah úhrady podľa prvej vety rozšíriť aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov^{3a)} na všetky oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ak je to v prospech poistenca. Zdravotná poisťovňa uverejňuje kritériá, na základe ktorých uhrádza oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov,^{3a)} na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojom webovom sídle.

(13) Príslušná zdravotná poisťovňa môže udeliť súhlas na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, nad rozsah podmienok uvedených v odseku 10, ak je to v prospech poistenca.

(14) Právo na preplatenie nákladov má poistenec, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu do jedného roka od skončenia poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a splnil podmienky uvedené v odseku 10.

(15) Práva a povinnosti poistenca pri poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte upravujú osobitné predpisy^{3a)} a nie sú dotknuté ustanoveniami tohto zákona.

§ 9c

Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike

(1) Poistenec iného členského štátu má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v Slovenskej republike, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike¹⁾ podľa osobitných predpisov,^{3a)} a to

- a) potrebnej zdravotnej starostlivosti,
- b) zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike,
- c) zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu.

(2) Potrebná zdravotná starostlivosť vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca iného členského štátu a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca iného členského štátu v Slovenskej republike tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetrovaniu vracieť do štátu poistenia skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrojúci lekár.

(3) Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.¹⁾

(4) Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca iného členského štátu odsúhlasená príslušnou inštitúciou iného členského štátu; jej poskytnutie, termín a miesto si musí poistenec iného členského štátu vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

(5) Zdravotná poisťovňa je pre poistenca iného členského štátu na účely osobitných predpisov^{3a)} inštitúcia v mieste

- a) pobytu, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste pobytu,
- b) bydliska, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste bydliska.

(6) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa odseku 3 preukazuje poistenec iného členského štátu po predchádzajúcej registrácii v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii miesta bydliska, ktorú si na tieto účely vyberie,

- a) formulárom E106,
- b) formulárom E109,
- c) formulárom E120,
- d) formulárom E121,
- e) prenosným dokumentom S1.

(7) Na základe predloženia nárokového dokladu podľa odseku 6 zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta bydliska vydá poistencovi iného členského štátu preukaz poistenca s označením

„EU“ na účel preukazovania sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na čerpanie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu [odsek 1 písm. b)].

(8) Nárok na úhradu nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti

- a) európskym preukazom,
- b) náhradným certifikátom.

(9) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu podľa odseku 4 preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti po predchádzajúcej registrácii v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii miesta pobytu, ktorú si na tieto účely vyberie,

- a) formulárom E112,
- b) prenosným dokumentom S2,
- c) prenosným dokumentom S3,
- d) formulárom E123 alebo
- e) prenosným dokumentom DA1.

(10) Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike preukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, úhradu nákladov podľa osobitných predpisov^{3a)} zabezpečuje zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo inštitúcia v mieste bydliska prostredníctvom úradu.^{16a)}

(11) Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike nepreukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, môže

- a) požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie iného členského štátu, alebo
- b) náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak ide o ambulantnú zdravotnú starostlivosť, uhradiť priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti; preplatenie nákladov zabezpečuje príslušná inštitúcia iného členského štátu, v ktorej je poistenec iného členského štátu poistený.

(12) Ak poistenec iného členského štátu nemôže požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie iného členského štátu podľa odseku 11 písm. a) zo zdravotných dôvodov, o vystavenie nárokového dokladu požiada poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý mu poskytuje zdravotnú starostlivosť.

(13) Ak ide o zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov,^{3a)} lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis alebo lekársky poukaz, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predpisuje alebo vydáva aj poistencovi iného členského štátu na náklady zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska.

(14) Poskytovateľ lekárskej starostlivosti^{16d)} do časti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, kde sa vyplní kód zdravotnej poisťovne, vyplní kód zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska; do kolónky týkajúcej sa čísla poistenca vyplní číslo poistenca iného členského štátu, ktoré je uvedené na nárokovom doklade.

(15) Ak sa poistenec iného členského štátu preukáže lekársnym predpisom alebo lekársnym poukazom vydaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, osoba oprávnená vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za rovnakých podmienok ako poistencovi.^{16c)}

(16) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný postupovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov^{3a)} a podľa tohto zákona. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti k faktúre za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukázal európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, je povinný zdravotnej poisťovni pripojiť fotokópiu tohto dokladu.

§ 9d

Preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie

(1) Cezhraničná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo indikovaná poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie, ktorú poistenec uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie priamo. Ak bola poistencovi poskytnutá cezhraničná zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie a existuje potreba poskytnutia následnej zdravotnej starostlivosti v záujme dokončenia liečebného procesu alebo zlepšenia zdravotného stavu, poistenec má právo na poskytnutie následnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou nie je

- a) sociálna služba,^{16d)}
- b) odber, testovanie, spracovanie, konzervácia, skladovanie alebo distribúcia orgánov, tkanív alebo buniek na účely transplantácie,
- c) program očkovania obyvateľstva proti infekčným chorobám, ktoré sú zamerané výlučne na ochranu zdravia obyvateľstva v Slovenskej republike.^{16g)}

(2) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie bez ohľadu na to, či je financovaný z verejného systému, ak patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,¹⁾ vo výške úhrady v Slovenskej republike; predchádzajúci súhlas príslušnej zdravotnej poisťovne sa vyžaduje, ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis podľa odseku 3.

(3) Cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(4) Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ak

- a) ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo, zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,
- b) liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- c) liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.

(5) Zdravotná poisťovňa získava informácie o dôveryhodnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z národného kontaktného miesta.^{16h)}

(6) Zdravotná poisťovňa bez toho, aby bol dotknutý odsek 4 písm. a) až c), nemôže zamietnuť udelenie predchádzajúceho súhlasu, ak poistenec má nárok na zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,¹⁾ ak sú splnené kritériá podľa § 9b ods. 10 a ak túto zdravotnú starostlivosť nie je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je opodstatnená z lekárskeho hľadiska, na základe objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu pacienta, anamnézy a pravdepodobného vývoja pacientovho ochorenia, stupňa bolesti, ktorou pacient trpí, alebo povahy jeho zdravotného postihnutia v čase podania žiadosti o predchádzajúci súhlas.

(7) Ak pacient trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne, alebo ak existuje podozrenie, že trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne, môže sa vykonať klinické hodnotenie lekárom v príslušnom špecializačnom odbore. Ak v Slovenskej republike nie je možné nájsť žiadneho lekára v príslušnom špecializačnom odbore alebo ak stanovisko lekára nevedie k jednoznačnému záveru, zdravotná poisťovňa môže požiadať národné kontaktné miesto^{16h)} o zabezpečenie stanoviska z iného členského štátu Európskej únie.

(8) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 2 a 3, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa § 10 do troch mesiacov od ukončenia poskytnutej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

(9) Ak príslušná zdravotná poisťovňa udelí predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 4, overí, či sú splnené podmienky ustanovené v osobitných predpisoch;^{3a)} ak sú splnené podmienky uvedené v osobitných predpisoch,^{3a)} príslušná zdravotná poisťovňa udelí súhlas podľa § 9b ods. 10 a pri preplatení nákladov príslušná zdravotná poisťovňa postupuje podľa osobitných predpisov,^{16c)} ak poistenec nepožaduje preplatenie nákladov podľa odseku 10.

(10) Výška úhrady v Slovenskej republike podľa odsekov 2 a 3 na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti je priemerná úhrada za jednotlivý zdravotný výkon v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti dohodnutá s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,^{16ha)} ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá v inom členskom štáte Európskej únie. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady podľa prvej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

(11) Zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo ako inštitúcia v mieste bydliska nevydáva predchádzajúci súhlas na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a nie je príslušná na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poistencovi iného členského štátu Európskej únie, ktorý má bydlisko v Slovenskej republike a ktorý má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa osobitných predpisov^{3a)} v Slovenskej republike.

(12) Členský štát Európskej únie, v ktorom sa poskytuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, je členský štát Európskej únie, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť poistencovi skutočne poskytuje. Ak ide o telemedicínu, za členský štát Európskej únie, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť, sa považuje ten členský štát Európskej únie, v ktorom má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sídlo.

§ 9e**Úhrada nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu Európskej únie v Slovenskej republike**

(1) Poistenec iného členského štátu Európskej únie má nárok na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,¹¹⁾ ktorému cenu takejto zdravotnej starostlivosti uhradí priamo.

(2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri určení ceny za poskytnutú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike poistencovi iného členského štátu Európskej únie postupuje podľa osobitného predpisu.^{16hb)} Ceny určené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti musia byť rovnaké pre poistenca iného členského štátu Európskej únie ako ceny pre poistenca.

(3) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví poistencovi iného členského štátu Európskej únie správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje dátum a čas zápisu, spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu, dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa vykonáva zápis, identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, identifikáciu osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytla, stanovenie choroby vrátane jej kódu, faktúru s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov a ich cenu a lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky, ak je to potrebné.

(4) Ak sa poistenec iného členského štátu Európskej únie preukáže u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti^{16d)} lekársym predpisom alebo lekársym poukazom, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie, a nepreukáže sa európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, osoba oprávnená vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za plnú úhradu.^{16e)}

§ 9f**Konanie o predchádzajúcom súhlase**

(1) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2, § 9b ods. 10 a § 9d ods. 3 podáva poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni; žiadosť musí obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, adresu bydliska poistenca, diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,^{16he)} potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru, výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.

(2) Klinickým pracoviskom podľa odseku 1 je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením v príslušnom špecializačnom odbore,^{16hd)} ktorý poskytuje špecializovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť pri chorobách a patologických stavoch, ktorých diagnostiku a terapiu odborne usmerňuje ministerstvo zdravotníctva.

(3) Poistenec môže požiadať aj o dodatočné vydanie súhlasu podľa § 9b ods. 10 najneskôr do jedného roka odo dňa poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak boli splnené podmienky uvedené

v § 9b ods. 10.

(4) O žiadosti podľa odsekov 1 a 3 príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne do 15 pracovných dní odo dňa jej prijatia. Ak ide o závažné ochorenie, ktoré môže mať za následok závažné poškodenie zdravia, príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne bezodkladne. Proti rozhodnutiu poistenec má právo podať odvolanie na príslušnú zdravotnú poisťovňu do 20 pracovných dní odo dňa doručenia rozhodnutia.

(5) Príslušná zdravotná poisťovňa môže o odvolaní rozhodnúť sama, ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie; ak nerozhodne do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania, je povinná v tejto lehote predložiť odvolanie spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom úradu.

(6) O odvolaní podľa odseku 5 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom. Rozhodnutie úradu je preskúmateľné súdom.^{16he)}

(7) Na konanie podľa odsekov 1 a 3 až 6 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní,⁵⁶⁾ ak tento zákon neustanovuje inak.

§ 10

Žiadosť o preplatenie nákladov

(1) Poistenec môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti podľa § 9a, 9b a 9d na tlačive „Žiadosť o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „žiadost“ o preplatenie“). Vzor žiadosti o preplatenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(2) Súčasťou žiadosti o preplatenie musí byť

a) originál dokladu o zaplatení, ktorým je

1. doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo
2. originál ústrižku o zaplatení poštovej poukážky, kópia výpisu z účtu, originál debetného avíza z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo originál potvrdenia o odpísaní finančnej sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu,

b) záznam o ošetrovaní, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,

c) originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov, ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.

(3) Ak bola poistencovi poskytnutá zdravotná starostlivosť v cudzine v kalendárnom roku a jej poskytovanie pokračovalo aj v nasledujúcom kalendárnom roku a náklady poistenec uhradil, predkladá žiadosť o preplatenie podľa § 9a, 9b a 9d tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti v cudzine.

(4) Ak poistenec uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cudzine na prelome kalendárnych rokov, je povinný žiadať vydanie samostatného dokladu o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú do konca kalendárneho roka a samostatný doklad o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú od začiatku nasledujúceho kalendárneho roka.

(5) Cudzojazyčné doklady priložené k žiadosti podľa odseku 2 sú akceptované aj bez úradne osvedčeného prekladu do štátneho jazyka okrem poskytnutia neodkladnej starostlivosti v cudzine okrem členských štátov podľa § 9a.

(6) Pri podávaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov vrátane splnenia povinnosti platiť poistné a splnenia povinnosti určenia platiteľa poistného. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí náklady poistencovi, ktorý má počas celej doby poistného vzťahu určeného platiteľa poistného a sú za neho uhradené preddavky na poistné alebo poistné; to neplatí, ak poistenec je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné alebo poistné zamestnávateľ, alebo si poistenec dlžné preddavky na poistné alebo poistné zaplatil dodatočne. Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do troch mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Uvedená lehota sa nepoužije v prípadoch podľa § 9b.

(7) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, ustanoví

- a) vzory nárokových dokladov,
- b) zoznam klinických pracovísk,
- c) vzor žiadosti o preplatenie nákladov,
- d) okruh poistencov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov,^{3a)}
- e) okruh poistencov iných členských štátov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov,^{3a)}
- f) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri
 1. potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte,
 2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte, poskytovanej v inom členskom štáte,
 3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne poskytovanej v inom členskom štáte,
- g) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri
 1. potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v Slovenskej republike,
 2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, poskytovanej v Slovenskej republike,
 3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu poskytovanej v Slovenskej republike,
- h) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe medzinárodných zmlúv,
- i) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,
- j) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.

§ 10a

Európsky preukaz

(1) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná na základe žiadosti poistenca vydať poistencovi európsky preukaz do 30 dní od jej podania. Zdravotná poisťovňa môže európsky preukaz vydať na druhej strane preukazu poistenca. Lehota na vydanie európskeho preukazu podľa prvej vety neplatí, ak zdravotná poisťovňa vydá poistencovi európsky preukaz na druhej strane preukazu poistenca pri vzniku verejného zdravotného poistenia a zmene zdravotnej poisťovne podľa § 6

ods. 10 písm. c).

(2) Európsky preukaz spĺňa náležitosti a obsahuje údaje podľa osobitných predpisov.¹⁷⁾

(3) Poistenec je povinný pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení do ôsmich dní vrátiť európsky preukaz zdravotnej poisťovni, ktorá bola jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou. Lehota je zachovaná, ak sa posledný deň lehoty európsky preukaz podá na poštovú prepravu.

§ 10b

Zárobková činnosť

(1) Zárobková činnosť podľa tohto zákona je, ak osobitný predpis^{16h)} alebo medzinárodná zmluva, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky, neustanovuje inak, činnosť vyplývajúca z právneho vzťahu, ktorý zakladá

- a) právo na príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu¹⁸⁾ okrem príjmov z dohody o brigádnickej práci študentov, dohody o vykonaní práce poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,^{8ab)} poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku, dohody o pracovnej činnosti poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,^{8ab)} poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku, odchodného, výsluhového príspevku alebo rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,^{19a)}
- b) dosahovanie príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa osobitného predpisu²⁰⁾ okrem príjmu z výkonu činnosti osobného asistenta,²¹⁾
- c) dosahovanie príjmu z kapitálového majetku podľa osobitného predpisu,²²⁾
- d) dosahovanie príjmu z ostatných príjmov podľa osobitného predpisu,²³⁾
- e) podiel na zisku vyplácaný zo zisku obchodnej spoločnosti alebo družstva, určeného na rozdelenie osobám, ktoré sa podieľajú na ich základnom imaní, alebo členom štatutárneho a dozorného orgánu tejto obchodnej spoločnosti alebo družstva, aj keď sú zamestnancami tejto obchodnej spoločnosti alebo družstva, vyrovnačí podiel, podiel na likvidačnom zostatku obchodnej spoločnosti alebo družstva a podiel na výsledku podnikania vyplácaný tichému spoločníkovi okrem podielu na výsledku podnikania vyplácaného tichému spoločníkovi verejnej obchodnej spoločnosti, podielu na zisku spoločníka verejnej obchodnej spoločnosti a komplementára komanditnej spoločnosti a okrem podielu spoločníka verejnej obchodnej spoločnosti a komplementára komanditnej spoločnosti na likvidačnom zostatku pri likvidácii spoločnosti a vyrovnacieho podielu pri zániku účasti spoločníka vo verejnej obchodnej spoločnosti alebo pri zániku účasti komplementára v komanditnej spoločnosti, podiel na zisku vyplatený obchodnou spoločnosťou alebo družstvom zamestnancovi bez účasti na základnom imaní tejto spoločnosti alebo družstva podľa osobitného predpisu²⁴⁾ (ďalej len „dividendy“).

(2) Zárobková činnosť je aj činnosť podľa odseku 1, z ktorej príjem nepodlieha dani z príjmov podľa osobitného predpisu²⁵⁾ z dôvodu, že tak ustanovujú predpisy o zamedzení dvojitého zdanenia.

(3) Zárobková činnosť je aj činnosť podľa odseku 1, z ktorej príjem nepodlieha dani z príjmov podľa osobitného predpisu,²⁵⁾ ktorú vykonáva fyzická osoba na území Slovenskej republiky, a na ktorú sa v právnych vzťahoch povinného verejného zdravotného poistenia uplatňujú predpisy Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu^{16h)} alebo podľa medzinárodnej zmluvy, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky.

(4) Zárobkovou činnosťou nie je činnosť, na základe ktorej plynú príjmy, z ktorých sa daň vyberá zrážkou podľa osobitného predpisu,²⁶⁾ a príjmy, ktoré nie sú predmetom dane alebo sú oslobodené od dane podľa osobitného predpisu,²⁵⁾ ak v odseku 1 písm. e) nie je uvedené inak.

§ 11

Platitelia poistného

(1) Na účely tohto zákona je povinný platiť poistné

- a) zamestnanec,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba,
- c) zamestnávateľ,
- d) štát,
- e) platiteľ dividend.

(2) Poistné je povinná platiť aj osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona a nie je

- a) zamestnancom,
- b) samostatne zárobkovo činnou osobou alebo
- c) osobou, za ktorú platí poistné štát.

(3) Zamestnancom je na účely tohto zákona fyzická osoba, ktorá vykonáva zárobkovú činnosť uvedenú v § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 a 3 a má nárok na príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu¹⁸⁾ okrem príjmov z dohody o brigádnickej práci študentov, dohody o vykonaní práce poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,^{8ab)} poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku a dohody o pracovnej činnosti poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,^{8ab)} poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku. Fyzická osoba sa na účely tohto zákona nepovažuje za zamestnanca v dňoch, v ktorých nepoberá príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a v ktorých nie je fyzickou osobou podľa odseku 7 písm. m) a s).

(4) Samostatne zárobkovo činná osoba podľa tohto zákona je fyzická osoba, ktorá dovърšila 18 rokov veku a je registrovaná podľa osobitného predpisu^{26a)} v súvislosti so zárobkovou činnosťou uvedenou v § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3.

(5) Zamestnávateľom je na účely tohto zákona

- a) fyzická osoba, ktorá je povinná poskytovať zamestnancovi plnenie za vykonávanie zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a), ak má na území Slovenskej republiky trvalý pobyt,³⁾ povolenie na prechodný pobyt²⁷⁾ alebo povolenie na trvalý pobyt,²⁸⁾
- b) právnická osoba, ktorá je povinná poskytovať zamestnancovi plnenie za vykonávanie zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a), ak jej sídlo alebo sídlo jej organizačnej zložky je na území Slovenskej republiky,
- c) pre fyzickú osobu vykonávajúcu zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 3
 - 1. fyzická osoba podľa písmena a), ktorá má bydlisko v inom členskom štáte alebo v štáte, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky, alebo

2. právnická osoba podľa písmena b) so sídlom alebo so sídlom jej organizačnej zložky v inom členskom štáte alebo v štáte, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky.

(6) Ak zamestnávateľom zamestnanca nie je fyzická osoba alebo právnická osoba podľa odseku 5, je ním platiteľ príjmov zo závislej činnosti fyzických osôb podľa osobitného predpisu.¹⁸⁾

(7) Štát je platiteľom poistného, ak v odseku 8 nie je ustanovené inak, za

- a) nezaopatrené dieťa;²⁹⁾ za nezaopatrené dieťa sa na účely tohto zákona považuje aj fyzická osoba do dovŕšenia 30 roku veku, ktorá študuje na vysokej škole najdlhšie do získania vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, okrem externej formy štúdia,³⁰⁾ poistencom štátu je aj v období prázdnin až do vykonania štátnych záverečných skúšok alebo do zápisu na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa v dennej forme štúdia, ak zápis na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa bol vykonaný do konca kalendárneho roka, v ktorom bolo získané vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa alebo druhého stupňa v dennej forme štúdia,
- b) fyzickú osobu, ktorá poberá dôchodok, okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku podľa osobitného predpisu,³¹⁾ alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov podľa osobitného predpisu³²⁾ alebo dôchodok z cudziny, alebo dôchodok z iného členského štátu a nie je zdravotne poistená v tomto členskom štáte,
- c) fyzickú osobu, ktorá poberá rodičovský príspevok³³⁾ a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená,
- d) fyzickú osobu, ktorá dosiahla dôchodkový vek a ktorej nevznikol nárok na dôchodok,
- e) fyzickú osobu, ktorá je invalidná³⁴⁾ a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,³⁵⁾
- f) obvineného vo väzbe⁷⁾ alebo odsúdeného vo výkone trestu odňatia slobody,⁸⁾ obvineného vo väzbe alebo odsúdeného vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistený,
- g) fyzickú osobu, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu, alebo v zariadení sociálnych služieb⁵⁾ celoročne,
- h) študenta z iného členského štátu, zahraničného študenta na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, alebo za žiaka alebo študenta, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí^{4a)} a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,
- i) fyzickú osobu, ktorá poberá peňažný príspevok za opatrovanie,³⁶⁾
- j) fyzickú osobu, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,
- k) fyzickú osobu, ktorá opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú podľa posudku vydaného podľa osobitného predpisu³⁷⁾ alebo opatruje blízku osobu,³⁸⁾ ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb³⁹⁾ alebo v zdravotníckom zariadení;⁴⁰⁾
- l) manželku alebo manžela zamestnanca, ktorý vykonáva štátnu službu v cudzine, alebo zamestnanca, ktorý podľa pracovnej zmluvy vykonáva práce vo verejnom záujme v zahraničí,
- m) fyzickú osobu,
 - 1. ktorá poberá náhradu príjmu, nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu,⁴¹⁾
 - 2. ktorej zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa osobitného predpisu⁴²⁾ a ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť alebo
 - 3. ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo

starostlivosti podľa osobitného predpisu⁴³⁾ a ktorej trvá potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu⁴⁴⁾ aj po tomto dni,

- n) fyzickú osobu, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi, a fyzickú osobu, ktorá sa spoločne posudzuje na účely posudzovania hmotnej núdze,⁴⁵⁾
- o) fyzickú osobu, ktorá je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie,⁴⁶⁾
- p) cudzinca zaisteného na území Slovenskej republiky,⁶⁾
- q) azylanta,⁴⁾
- r) fyzickú osobu, ktorá vykonáva pracovnú činnosť pre cirkevné, rehoľné a charitatívne spoločenstvo,
- s) fyzickú osobu, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby a náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu,⁴⁷⁾
- t) študenta doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia, ak celková dĺžka jeho doktorandského štúdia neprekročila štandardnú dĺžku štúdia pre doktorandský študijný program v dennej forme a nezískal už vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa alebo nedovršíl vek 30 rokov,
- u) fyzickú osobu, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu,²¹⁾

(8) Štát nie je platiteľom poistného za osobu podľa odseku 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), ak má v rozhodujúcom období vymeriavací základ podľa § 13 vyšší ako 15-násobok životného minima^{47a)} platného k prvému dňu kalendárneho roka rozhodujúceho obdobia alebo vyšší ako jeho pomerná časť prislúchajúca k počtu kalendárnych dní, počas ktorých poistenec bol osobou podľa odseku 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u) (ďalej len „15-násobok životného minima“).

(9) Ak sa dôvody na platenie poistného štátom prekrývajú, štát platí poistné len raz. Osoby uvedené v odseku 7 sú povinné z príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b platiť poistné podľa § 13.

(10) Osobná celodenná a riadna starostlivosť je na účely tohto zákona starostlivosť poskytovaná dieťaťu v záujme jeho fyzického vývinu a duševného vývinu, ktorou sa zabezpečuje najmä jeho výchova, primeraná výživa, hygiena a dodržiavanie liečebno-preventívnych opatrení. Podmienka osobnej celodennej a riadnej starostlivosti o dieťa je splnená aj vtedy, ak dieťa

- a) navštevuje jasle, materskú školu, zariadenie, v ktorom je umiestnené na základe rozhodnutia súdu, alebo iné obdobné zariadenie v rozsahu najviac štyri hodiny denne,
- b) pravidelne ambulantne navštevuje liečebno-rehabilitačné zariadenie,
- c) je zo zdravotných dôvodov v ústavnej starostlivosti zdravotníckeho zariadenia najviac tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace.

(11) Platiteľ dividend na účely tohto zákona je právnická osoba so sídlom na území Slovenskej republiky,^{47b)} ktorá vypláca dividendy.

§ 12

Sadzba poistného

(1) Sadzba poistného je pre

- a) zamestnanca 4 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 1; ak je zamestnanec osoba so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 2 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 1,

- b) zamestnanca, samostatne zárobkovo činnú osobu, poistenca podľa § 11 ods. 2 a poistenca štátu podľa § 11 ods. 7 14 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 7; ak je zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, poistenec podľa § 11 ods. 2 a poistenec štátu podľa § 11 ods. 7 osoba so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 7 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 7,
- c) samostatne zárobkovo činnú osobu 14 % z vymeriavacieho základu; ak je samostatne zárobkovo činná osoba osoba so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 7 % z vymeriavacieho základu,
- d) zamestnávateľa 10 % z vymeriavacieho základu; ak zamestnáva osoby so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je za tieto osoby 5 % z vymeriavacieho základu,
- e) poistenca podľa § 11 ods. 2 14 % z vymeriavacieho základu; ak je poistenec podľa § 11 ods. 2 osoba so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 7 % z vymeriavacieho základu,
- f) štát 4 % z vymeriavacieho základu,
- g) zamestnanca, samostatne zárobkovo činnú osobu, poistenca podľa § 11 ods. 2 a poistenca štátu podľa § 11 ods. 7 14 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 6.

(2) Na účely tohto zákona sa za osobu so zdravotným postihnutím považuje fyzická osoba

- a) uznaná za invalidnú,⁴⁸⁾
- b) s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorého miera funkčnej poruchy je najmenej 50 %.⁴⁹⁾

(3) Sadzba poistného pre osoby so zdravotným postihnutím sa uplatní v kalendárnom mesiaci, v ktorom bola táto osoba považovaná za osobu so zdravotným postihnutím aspoň jeden deň.

§ 13

Vymeriavací základ

(1) Vymeriavací základ zamestnanca je plnenie poskytnuté zamestnávateľom zamestnancovi podľa § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 až 4.

(2) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby je vo výške podielu základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v rozhodujúcom období, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie, poistné do rezervného fondu solidarity, poistné na poistenie v nezamestnanosti, a koeficientu 1,486.

(3) Vymeriavací základ poistenca podľa § 11 ods. 2 je základ dane z príjmov zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. c) až e). Ak poistenec takýto príjem nemá, je vymeriavacím základom ním určená suma.

(4) Vymeriavací základ zamestnávateľa na účely platenia poistného je vymeriavací základ jeho zamestnanca, ak v odseku 5 nie je ustanovené inak.

(5) Vymeriavací základ zamestnávateľa pre platbu poistného za zamestnanca je vymeriavací základ každého zamestnanca podľa odseku 1 za rozhodujúce obdobie upravený podľa odseku 9. Ak mal zamestnanec v rozhodujúcom období postupne alebo súbežne viac platiteľov poistného (odsek 8), do vymeriavacieho základu zamestnávateľa v rozhodujúcom období sa započíta pomerná časť vymeriavacieho základu poistenca. Pomerná časť sa určí ako súčin vymeriavacieho základu zamestnanca podľa odseku 1 a podielu vymeriavacieho základu poistenca ustanoveného v odseku 8 a upraveného podľa odseku 9 a vymeriavacieho základu poistenca ustanoveného v odseku 8 neupraveného podľa odseku 9.

(6) Zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, poistenec podľa § 11 ods. 2 alebo poistenec štátu podľa § 11 ods. 7, ktorý má príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. e) (ďalej len „poistenec, ktorý má príjem z dividend“) má povinnosť platiť poistné aj z tohto príjmu. Vymeriavací základ pre odvod poistného z tohto príjmu je suma vyplatená v kalendárnom roku zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. e).

(7) Zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, poistenec podľa § 11 ods. 2 alebo poistenec štátu podľa § 11 ods. 7, ktorý má príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. c) a d), má povinnosť platiť poistné aj z týchto príjmov. Vymeriavací základ pre odvod poistného z týchto príjmov je vo výške základu dane z príjmu fyzických osôb podľa osobitného predpisu dosiahnutý v rozhodujúcom období.

(8) Vymeriavací základ poistenca, u ktorého dochádza v rozhodujúcom období postupne alebo súčasne k súbehu platiteľov poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) a b), a poistencov uvedených v § 11 ods. 2 je úhrn vymeriavacích základov podľa odsekov 1 až 7; v období, v ktorom je poistenec považovaný za samostatne zárobkovo činnú osobu a nie je považovaný za zamestnanca alebo je považovaný za poistenca podľa § 11 ods. 2, sa do úhrnu vymeriavacieho základu započítava najmenej minimálny základ podľa odsekov 10 a 11 za každý kalendárny mesiac, počas ktorého má platiteľ povinnosť platiť poistné.

(9) Vymeriavací základ je

- a) najmenej úhrn minimálnych základov podľa odsekov 10 a 11 za všetky kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia, počas ktorých mal príslušný platiteľ poistného povinnosť platiť poistné,
- b) najviac 60-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza rozhodujúcemu obdobiu (ďalej len „priemerná mesačná mzda“), ak v písmene c) nie je ustanovené inak; táto suma sa alikvotne upraví o obdobie poistenia v cudzine,
- c) suma podľa písmena b) zvýšená o sumu vyplatených dividend, najviac však o 120-násobok priemernej mesačnej mzdy.

(10) Na účely tohto zákona sa pojmom minimálny základ samostatne zárobkovo činnnej osoby a poistenca podľa § 11 ods. 2 rozumie 50 % z priemernej mesačnej mzdy.

(11) Minimálny základ podľa odseku 10 sa znižuje o pomernú časť prislúchajúcu k počtu kalendárnych dní, počas ktorých za poistenca platí poistné štát podľa § 11 ods. 7 písm. c), m) a s) alebo počas ktorých sa poistenec nepovažoval za samostatne zárobkovo činnú osobu a poistenca podľa § 11 ods. 2.

(12) Ak príjmy fyzickej osoby nepresiahli 50 % nezdaniteľnej časti základu dane podľa osobitného predpisu⁵⁰⁾ a z tohto dôvodu nepodávala daňové priznanie a nie je poistencom štátu podľa § 11 ods. 7 ani zamestnancom, vymeriavací základ takej osoby je najmenej vymeriavací základ podľa odseku 9 písm. a).

(13) Na vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby podľa odseku 2, ktorá je zároveň zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7, sa nevzťahuje vymeriavací základ podľa odseku 9 písm. a).

(14) Vymeriavací základ štátu je 12-násobok priemernej mesačnej mzdy, ak v odseku 15 nie je ustanovené inak.

(15) Vymeriavací základ štátu pre platbu poistného za osobu uvedenú v § 11 ods. 7, ktorá bola takouto osobou len časť rozhodujúceho obdobia, je pomerná časť vymeriavacieho základu podľa odseku 14 prislúchajúca k počtu kalendárnych dní, počas ktorých bola osobou uvedenou v § 11

ods. 7.

(16) Ak súd rozhodol o nároku na náhradu mzdy z neplatného skončenia pracovného pomeru (ďalej len „náhrada mzdy“) zamestnanca k zamestnávateľovi, zamestnávateľ vo výkaze podľa § 20 ods. 1 uvedie zamestnanca za obdobie neplatného skončenia pracovného pomeru; ustanovenia o minimálnej výške preddavku sa nepoužijú. Náhrada mzdy je vymeriavacím základom zamestnanca v kalendárnom mesiaci, v ktorom bola zúčtovaná. Preddavok na poistné z náhrady mzdy je najviac vo výške ustanovenej v § 16 ods. 8 písm. a) a d). Na ročné zúčtovanie poistného z náhrady mzdy ustanovenia o ročnom zúčtovaní poistného platia rovnako. V prípade mimosúdneho vyrovnania sporu sa postupuje rovnako.

(17) Minimálny základ a vymeriavací základ sa zaokrúhľujú na najbližší eurocent nadol.

§ 14

Rozhodujúce obdobie na určenie vymeriavacieho základu (§ 13) je kalendárny rok, v ktorom sa platí poistné.

§ 15

Platenie poistného

(1) Povinnosť platiť poistné vzniká

- a) dňom vzniku verejného zdravotného poistenia (§ 4),
- b) dňom, od ktorého je poistenec zamestnancom podľa § 11 ods. 3,
- c) dňom, od ktorého je poistenec samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11 ods. 4,
- d) dňom nasledujúcim po dni, v ktorom sa skončila povinnosť platiť poistné za zamestnanca alebo za samostatne zárobkovo činnú osobu,
- e) dňom nasledujúcim po dni, v ktorom sa skončila povinnosť štátu platiť poistné za osoby uvedené v § 11 ods. 7.

(2) Poistné sa platí

- a) bezhotovostným prevodom z účtu platiteľa poistného na účet príslušnej zdravotnej poisťovne,
- b) poštovou poukážkou na účet príslušnej zdravotnej poisťovne alebo
- c) v hotovosti v príslušnej zdravotnej poisťovni.

(3) Poistné sa platí v eurách.

(4) Poistné sa platí preddavkami na poistné (§ 16) a zúčtováva sa v ročnom zúčtovaní poistného (§ 19).

§ 16

Preddavok na poistné

(1) Platiteľ poistného je povinný vypočítať, platiť a odvádzať preddavok na poistné na účet príslušnej zdravotnej poisťovne v každom kalendárnom mesiaci. Preddavok na poistné sa zaokrúhľuje na najbližší eurocent nadol.

(2) Preddavok na poistné je povinný vypočítať, platiť a odvádzať, ak tento zákon neustanovuje inak,

- a) zamestnanec vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. a)] z príjmu podľa § 13 ods. 1 dosiahnutého v príslušnom kalendárnom mesiaci,

- b) samostatne zárobkovo činná osoba vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z podielu pomernej časti základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v kalendárnom roku, ktorý dva roky predchádza rozhodujúcemu obdobiu pre platenie preddavkov od 1. januára do 31. decembra, a koeficientu 1,486,
- c) zamestnávateľ vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. d)] z príjmu každého zamestnanca podľa § 13 ods. 1 dosiahnutého v príslušnom kalendárnom mesiaci,
- d) poistenec podľa § 11 ods. 2 vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. e)] z ním určenej sumy,
- e) štát vo výške 1/12 sumy určenej zákonom o štátnom rozpočte na príslušný rok, ktorá sa rozdelí medzi zdravotné poisťovne pomerne podľa počtu poistencov oznámených podľa § 23 ods. 9 písm. c),
- f) poistenec, ktorý má príjem z dividend, vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. g)] z príjmu podľa § 13 ods. 6 vyplateného v kalendárnom mesiaci.

(3) Pomernou časťou základu dane podľa odseku 2 písm. b) sa rozumie časť základu dane z príjmu fyzických osôb podľa osobitného predpisu,²⁰⁾ ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na verejné zdravotné poistenie, poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie, poistné do rezervného fondu solidarity, poistné na poistenie v nezamestnanosti, 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.

(4) Preddavok na poistné z príjmu podľa odseku 2 písm. a) vypočítava a odvádza za zamestnanca zamestnávateľ.

(5) Ak samostatne zárobkovo činná osoba nevykonávala samostatnú zárobkovú činnosť v období uvedenom v odseku 2 písm. b) alebo jej základ dane v období uvedenom v odseku 2 písm. b) nie je známy, výšku preddavkov v uvedenom období si určí táto osoba sama.

(6) Ak je zamestnanec súčasne samostatne zárobkovo činnou osobou, preddavok na poistné podľa odseku 2 písm. b) vypočítava a odvádza sám.

(7) Preddavok na poistné podľa odseku 2 písm. e) odvádza za štát ministerstvo zdravotníctva.

(8) Výška preddavku na poistné

- a) zamestnanca je najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. a)] z päťnásobku priemernej mesačnej mzdy,
- b) samostatne zárobkovo činnnej osoby je najmenej vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 a 11 a najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z päťnásobku priemernej mesačnej mzdy,
- c) samostatne zárobkovo činnnej osoby, ktorá je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7, je najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z päťnásobku priemernej mesačnej mzdy,
- d) zamestnávateľa je najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. d)] z päťnásobku priemernej mesačnej mzdy za každého zamestnanca,
- e) poistenca podľa § 11 ods. 2 je najmenej vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. e)] z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 a 11 a najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. e)] z päťnásobku priemernej mesačnej mzdy,

f) poistenca, ktorý má príjem z dividend vyplatených platiteľom dividend, je najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. g)] zo 120-násobku priemernej mesačnej mzdy.

(9) Platiteľ podľa § 11 ods. 1 písm. b) nie je povinný odvádzať preddavok na poistné, ak výška preddavku nedosahuje aspoň 3 eurá.

(10) Zdravotná poisťovňa môže na základe písomnej žiadosti samostatne zárobkovo činnnej osoby povinnej odvádzať preddavky na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby povoliť aj inú výšku preddavkov, ako ustanovuje tento zákon pre platobnú neschopnosť tejto osoby, ak dôvodne možno predpokladať, že v ročnom zúčtovaní poistného bude schopná zaplatiť dlžné sumy poistného.

(11) Povinnosť odvádzať preddavky na poistné netrvá po dobu, počas ktorej poistenci uvedení v odseku 2 písm. b) a d) sú poistencami, za ktorých platí poistné štát podľa § 11 ods. 7 písm. m).

(12) Samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá ukončila alebo pozastavila vykonávanie alebo oprávnenie na vykonávanie alebo prevádzkovanie zárobkovej činnosti uvedenej v § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3 a následne v tom istom alebo nasledujúcom roku ju obnovila alebo začala vykonávať alebo získala oprávnenie na výkon inej zárobkovej činnosti uvedenej v § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3, platí preddavky na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. b).

(13) Samostatne zárobkovo činná osoba, ktorej sa nevykonalo ročné zúčtovanie poistného, platí preddavky v nasledujúcom kalendárnom roku podľa odseku 8 písm. b) alebo písm. c).

(14) U poistenca, ktorému nevznikla povinnosť podať za rozhodujúce obdobie daňové priznanie, preddavky, ktoré mali byť zaplatené za rozhodujúce obdobie, sa pokladajú za poistné.

(15) Preddavok na poistné z príjmu podľa odseku 2 písm. f) vypočítava a odvádza za poistenca, ktorý má príjem z dividend, platiteľ dividend. Platiteľ dividend môže pred vyplatením dividend požiadať úrad o oznámenie poistného vzťahu poistenca k príslušnej zdravotnej poisťovni.

§ 17

Splatnosť preddavku na poistné

(1) Preddavok na poistné zamestnancov [§ 11 ods. 1 písm. a)] a zamestnávateľov [§ 11 ods. 1 písm. c)] je splatný v deň, ktorý je určený na výplatu príjmov zamestnancov za príslušný kalendárny mesiac. Ak je výplata príjmov zamestnancov pre jednotlivé organizačné útvary zamestnávateľa rozložená na rôzne dni, preddavok na poistné je splatný v deň poslednej výplaty príjmov zamestnancov zúčtovaných za príslušný kalendárny mesiac. Ak nie je takýto deň určený, preddavok na poistné za príslušný kalendárny mesiac je splatný posledný deň kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, za ktorý sa platí preddavok na poistné.

(2) Preddavok na poistné samostatne zárobkovo činných osôb [§ 11 ods. 1 písm. b)] a platiteľov poistného podľa § 11 ods. 2 je splatný do ôsmeho dňa po uplynutí príslušného kalendárneho mesiaca.

(3) Samostatne zárobkovo činné osoby a poistenci podľa § 11 ods. 2 môžu na základe písomnej dohody so zdravotnou poisťovňou zaplatiť preddavok na poistné vopred.

(4) Preddavok na poistné platiteľa dividend za poistenca, ktorý má príjem z dividend, je splatný do ôsmeho dňa po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy.

(5) Za deň platby preddavku na poistné sa považuje

a) pri bezhotovostnom prevode z účtu deň, v ktorom sa uskutočnilo odpísanie platby z účtu platiteľa poistného,

- b) pri platbe poštovou poukážkou deň, v ktorý sa uskutočnila platba poštovou poukážkou,
- c) pri platbe v hotovosti deň, v ktorý sa uskutočnila platba v hotovosti v príslušnej zdravotnej poisťovni.

(6) Ak sa neuskutočnilo pripísanie platby preddavku na poistné na účet zdravotnej poisťovne v deň jeho splatnosti, preddavok na poistné je zaplatený včas, ak pri platbe

- a) bezhotovostným prevodom platiteľ poistného v prevodnom príkaze, ktorý dal pred dňom splatnosti preddavku na poistné, ako deň prevodu predpísaným spôsobom určil najneskôr posledný deň splatnosti preddavku na poistné; to neplatí, ak sa platba preddavku na poistné uskutočnila oneskorene pre nedostatok finančných prostriedkov na účte platiteľa poistného,
- b) poštovou poukážkou platiteľ poistného poukázal preddavok na poistné najneskôr v posledný deň jeho splatnosti.

(7) Platiteľ poistného je povinný bez zbytočného odkladu preukázať zdravotnej poisťovni na jej požiadanie včas uskutočnenú platbu preddavku na poistné podľa odseku 6.

(8) Ak platiteľ poistného neodvedie preddavok na poistné riadne a včas, príslušná zdravotná poisťovňa si môže uplatniť nárok na tento preddavok na úrade¹³⁾ alebo výkazom nedoplatkov podľa § 17a.

(9) Preddavok na poistné, ktorého platiteľom je štát, poukazuje ministerstvo zdravotníctva na účet zdravotnej poisťovne do 20. dňa príslušného kalendárneho mesiaca vo výške vypočítanej podľa § 16 ods. 2 písm. e).

§ 17a

Výkaz nedoplatkov

(1) Zdravotná poisťovňa môže dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania uplatniť voči platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov.

(2) Výkaz nedoplatkov obsahuje

- a) u právnickej osoby obchodné meno alebo názov, sídlo alebo miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené,
- b) u fyzickej osoby meno, priezvisko, trvalý pobyt a rodné číslo; ak ide o fyzickú osobu oprávnenú podnikáť, výkaz nedoplatkov musí obsahovať aj obchodné meno, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené,
- c) výšku nedoplatkov podľa stavu účtu platiteľa poistného k určitému dňu vychádzajúcemu z údajov vykázaných platiteľom poistného alebo z kontrol vykonaných zdravotnou poisťovňou, z výšky preddavkov na poistné stanovenej podľa ustanovenia § 20 ods. 5 a z úrokov z omeškania vypočítaných k tomuto dňu,
- d) deň, ku ktorému bola výška nedoplatkov zistená,
- e) rozpis výšky nedoplatkov podľa písmena c) na jednotlivé mesiace obdobia, za ktoré je výkaz nedoplatkov vystavený,
- f) číslo účtu príslušnej zdravotnej poisťovne, na ktorý musia byť nedoplatky uhradené,
- g) poučenie o možnosti podať námietky podľa odseku 4,
- h) označenie zdravotnej poisťovne, ktorá výkaz nedoplatkov vydala, dátum vydania,
- i) podpis alebo faksimile podpisu s uvedením mena, priezviska a funkcie oprávnenej osoby.

(3) Platiteľ poistného sa vopred neupovedomuje o zostavení výkazu nedoplatkov na zdravotnom

poistení.

(4) Proti výkazu nedoplatkov možno príslušnej zdravotnej poisťovni podať námietky do 15 dní odo dňa doručenia platiteľovi poistného. Dôvod podania námietok je platiteľ poistného povinný v námietkach uviesť. Na námietky bez zdôvodnenia sa neprihliada.

(5) Výkaz nedoplatkov je právoplatný a vykonateľný márnym uplynutím lehoty na podanie námietok podľa odseku 4.

(6) Ak platiteľ poistného podá voči doručenému výkazu nedoplatkov námietky s vecnými dôvodmi a zdravotná poisťovňa im nevyhoví v celom rozsahu, zdravotná poisťovňa do 15 dní od ich doručenia podá úradu návrh na vydanie platobného výmeru spolu s námietkami platiteľa poistného a stručným stanoviskom zdravotnej poisťovne k námietkam. Podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrad výkaz nedoplatkov stráca platnosť bez upovedomenia platiteľa poistného.

(7) Ak zdravotná poisťovňa námietkam platiteľa poistného v celom rozsahu vyhoví, vydá nový výkaz nedoplatkov, ktorým zruší predchádzajúci.

(8) Zdravotná poisťovňa môže výkaz nedoplatkov zrušiť aj z vlastného podnetu, o čom písomne upovedomí platiteľa poistného.

(9) Na konanie o vydanie výkazu nedoplatkov sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

(10) Právoplatný a vykonateľný výkaz nedoplatkov je exekučným titulom.^{51c)}

(11) Zdravotná poisťovňa môže vo výkaze nedoplatkov okrem výkazu nedoplatkov z ročného zúčtovania poistného podľa § 19 uplatniť poplatok za jeho vydanie; poplatok nesmie presiahnuť sumu 10 eur. Poplatok je príjmom zdravotnej poisťovne.

§ 17b

Doručovanie výkazu nedoplatkov

(1) Výkazy nedoplatkov je zdravotná poisťovňa povinná doručovať preukazným spôsobom.

(2) Za preukazný spôsob doručenia výkazov nedoplatkov sa považuje doručenie poštou ako doporučená zásielka s doručenkou a poznámkou „do vlastných rúk“.

(3) Zdravotná poisťovňa výkaz nedoplatkov doručuje

- a) právnickej osobe na adresu uvedenú v obchodnom registri alebo v inom registri, v ktorom je zapísaná,
- b) samostatne zárobkovo činnnej osobe na adresu jej miesta podnikania uvedenú v živnostenskom registri, obchodnom registri alebo v inom registri, v ktorom je zapísaná,
- c) fyzickej osobe alebo právnickej osobe, vrátane osôb uvedených v písmenách a) a b), na poslednú adresu sídla, miesta podnikania alebo trvalého pobytu (bydliska) oznámenú zdravotnej poisťovni pri plnení jej oznamovacích povinností (§ 23).

(4) Ak nie je zdravotnej poisťovni známy pobyt adresáta, môže doručiť písomnosť verejnou vyhláškou; tým nie je dotknutá možnosť doručovať podľa odseku 3 a následky nedoručenia na túto adresu podľa odseku 5. Doručenie verejnou vyhláškou sa vykoná v mieste posledného pobytu alebo sídla adresáta tak, že obec na žiadosť zdravotnej poisťovne vyvesí po dobu 15 dní spôsobom v mieste obvyklým oznámenie o mieste uloženia písomnosti s jej presným označením. Obec potvrdí dobu vyvesenia; posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia. Oznámenie o mieste

uloženia písomnosti sa vyvesí aj v sídle zdravotnej poisťovne, ktorého písomnosť má byť adresátovi doručená.

(5) Výkaz nedoplatkov sa považuje za doručený dňom prevzatia písomnosti adresátom. Za deň doručenia výkazu nedoplatkov sa považuje aj deň, keď bolo prijatie písomnosti adresátom bezdôvodne odopreté. Ak zásielka doručovaná poštou ako doporučená zásielka s doručenkou a poznámkou „do vlastných rúk“ nebola prevzatá adresátom, považuje sa za doručení dňom, keď bola zásielka vrátená zdravotnej poisťovni, i keď sa adresát o tom nedozvedel.

§ 18

Úroky z omeškania

(1) Ak platiteľ poistného neodvedie preddavok na poistné alebo nedoplatok riadne a včas, môže príslušná zdravotná poisťovňa uplatniť na úrade³⁾ alebo výkazom nedoplatkov voči platiteľovi poistného okrem nároku na poistné podľa § 17 ods. 8 aj nárok na úrok z omeškania. Úrok z omeškania sa vypočíta z dlžnej sumy poistného a počtu dní omeškania; na výpočet úroku z omeškania sa použije úrok vo výške štvornásobku základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky platnej v deň splatnosti preddavku na poistné podľa § 17 ods. 1 až 6 alebo nedoplatku podľa § 19 ods. 9. Ak štvornásobok základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky nedosiahne 15 %, pri výpočte úroku z omeškania sa namiesto štvornásobku základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky použije ročná úroková sadzba 15 %.

(2) Príslušná zdravotná poisťovňa môže na základe písomnej žiadosti osoby uvedenej v § 11 ods. 1 písm. b) a c) a v § 11 ods. 2, ktorá je povinná odvádzať preddavok na poistné, v prípade omeškania z dôvodu zaplatenia preddavku na poistné do inej ako príslušnej zdravotnej poisťovne, v prípade omeškania z dôvodu platobnej neschopnosti tejto osoby, ak možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné, a iných odôvodnených prípadoch znížiť alebo odpustiť úrok z omeškania podľa odseku 1 alebo podľa § 17a ods. 1. Na toto konanie sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

(3) Príslušná zdravotná poisťovňa môže na základe písomnej žiadosti osoby uvedenej v § 11 ods. 1 písm. b) a c) a v § 11 ods. 2, ktorá je povinná odvádzať poistné, povoliť splátky dlžných súm preddavku na poistné, nedoplatku z ročného zúčtovania poistného a úrokov z omeškania z dôvodu platobnej neschopnosti tejto osoby, ak dôvodne možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné, nedoplatku a úrokov z omeškania, a ak je už v čase rozhodovania o povolení splátok dlžných súm preddavku na poistné, nedoplatku a úrokov z omeškania schopná riadne plniť povinnosť platiť preddavky na poistné. Na konanie o povolení splátok sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

(4) V prípade nedodržania termínu splátky určeného príslušnou zdravotnou poisťovňou pre jednotlivé splátky alebo zaplatením nižšej sumy jednotlivých splátok, ako určila príslušná zdravotná poisťovňa, stáva sa splatnou celá suma dlžného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania.

§ 19

Ročné zúčtovanie poistného

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa. Ročné zúčtovanie poistného zdravotná poisťovňa nemusí vykonať za poistenca,

a) ktorý počas predchádzajúceho kalendárneho roka nebol samostatne zárobkovo činnou osobou, nebol poistencom, ktorý má príjem z dividend, a súčasne v čase, keď bol

1. platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2, jeho príjem podľa § 13 ods. 7 nepresiahol úhrn

minimálnych základov podľa § 13 ods. 10 a 11,

2. zamestnancom, jeho príjmy podľa § 13 ods. 1 vo všetkých mesiacoch u všetkých zamestnávateľov jednotlivo a ani v úhrne nepresiahli päťnásobok priemernej mesačnej mzdy a nemal príjmy zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. c) až e),
3. zamestnancom, mal len jedného zamestnávateľa a jeho príjmy podľa § 13 ods. 1 vo všetkých mesiacoch presiahli päťnásobok priemernej mesačnej mzdy a nemal príjmy zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. c) až e),
- b) ktorý počas predchádzajúceho kalendárneho roka bol časť roka zdravotne poistený v cudzine, kde vykonával zárobkovú činnosť a časť roka bol verejne zdravotne poistený v Slovenskej republike a nemal príjmy zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) až e),
- c) ktorému nevznikla povinnosť podať za rozhodujúce obdobie daňové priznanie okrem poistenca, ktorý má príjem z dividend, alebo
- d) ktorý zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho,

(2) Zdravotná poisťovňa vykoná ročné zúčtovanie poistného podľa odseku 1 do 30. septembra nasledujúceho kalendárneho roka. Ak má platiteľ poistného predĺženú lehotu na podanie daňového priznania, ročné zúčtovanie poistného zdravotná poisťovňa vykoná najneskôr do 31. októbra kalendárneho roka, v ktorom je povinnosť podať daňové priznanie.

(3) Zdravotná poisťovňa v ročnom zúčtovaní poistného vykoná výpočet sumy poistného z vymeriavacieho základu podľa § 13 za všetkých platiteľov poistného okrem štátu a výpočet sumy preplatku na poistnom (ďalej len „preplatok“) a nedoplatku v členení podľa jednotlivých platiteľov poistného okrem štátu. Jednotlivé sumy poistného sa zaokrúhľujú na najbližší eurocent nadol. Na vykonanie ročného zúčtovania poistného použije zdravotná poisťovňa údaje vykázané alebo určené podľa § 20, oznámené podľa § 22 až 24 alebo oznámené podľa § 29b ods. 6 až 8.

(4) Ak zdravotná poisťovňa neeviduje do 31. mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, všetky údaje potrebné na určenie preddavkov na poistné pre vykonanie ročného zúčtovania poistného, je oprávnená primerane postupovať podľa § 20 ods. 5.

(5) Ak zdravotná poisťovňa neeviduje do 31. mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, všetky údaje potrebné na určenie kategórie poistenca ako platiteľa poistného, dotknutý poistenec sa na účely vykonania ročného zúčtovania poistného zdravotnou poisťovňou považuje za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2.

(6) Ak sú údaje vykázané alebo určené podľa § 20, oznámené podľa § 22 až 24 alebo oznámené podľa § 29b ods. 6 až 8 preukazujúce rovnakú skutočnosť rozdielne, zdravotná poisťovňa vychádza prednostne z údajov, ktoré jej boli vykázané alebo určené podľa § 20 a oznámené podľa § 22 až 24.

(7) Ak zdravotná poisťovňa neeviduje žiadne údaje potrebné na vykonanie ročného zúčtovania poistného, postupuje pri určení preddavkov na poistné jednotlivých platiteľov poistného podľa § 20 ods. 5.

(8) Ak je výsledkom ročného zúčtovania poistného preplatok, zdravotná poisťovňa zašle v lehote podľa odseku 2 písomné oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného platiteľom poistného, ktorými sú zamestnávateľ, samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2. Oznámenie obsahuje najmä údaje o výške preplatku, vymeriavacom základe, výške zaplatených preddavkov na poistné alebo výške preddavkov na poistné vykázaných zamestnávateľom, výške preddavku na poistné, ktorý je poistenec povinný odvádzať na základe výsledku ročného zúčtovania poistného, a ďalších skutočnostiach rozhodujúcich pre vykonanie ročného zúčtovania poistného a poučenie o možnosti podať nesúhlasné stanovisko podľa odseku

12.

(9) Ak je výsledkom ročného zúčtovania poistného nedoplatok, zdravotná poisťovňa vydá výkaz nedoplatkov a zašle ho v lehote podľa odseku 2 platiteľom poistného, ktorými sú zamestnávateľ, samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2. Výkaz nedoplatkov podľa prvej vety obsahuje okrem údajov uvedených v § 17a ods. 2 písm. a) až d) a f) až i) aj údaj o lehote na odvedenie nedoplatku z ročného zúčtovania poistného podľa odseku 15 a údaje uvedené v odseku 8 druhej vete okrem údajov o výške preplatku a poučenia o možnosti podať nesúhlasné stanovisko podľa odseku 12; ustanovenia § 17a ods. 3 až 11 platia rovnako.

(10) Ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu, oznámenie podľa odseku 8, nové oznámenie podľa odseku 13 alebo výkaz nedoplatkov podľa odseku 9 za zamestnanca zdravotná poisťovňa zasiela poistencovi. Ak poistenec nie je v lehote podľa odseku 2 zamestnancom ani u jedného z posledných zamestnávateľov, zdravotná poisťovňa zašle oznámenie podľa odseku 8, nové oznámenie podľa odseku 13 alebo výkaz nedoplatkov podľa odseku 9 tomuto poistencovi aj všetkým posledným zamestnávateľom.

(11) Na doručovanie oznámenia podľa odseku 8, nového oznámenia podľa odseku 13 a výkazu nedoplatkov podľa odseku 9 sa primerane vzťahujú ustanovenia o doručovaní výkazu nedoplatkov podľa § 17b.

(12) Proti výsledku ročného zúčtovania poistného uvedenému v oznámení podľa odseku 8 alebo podľa odseku 17 môže platiteľ poistného alebo poistenec do 15 dní odo dňa jeho doručenia podať nesúhlasné stanovisko. Proti výsledku ročného zúčtovania poistného uvedenému vo výkaze nedoplatkov podľa odseku 9 môže platiteľ poistného alebo poistenec do 15 dní odo dňa jeho doručenia podať námietky podľa § 17a.

(13) Ak zdravotná poisťovňa po posúdení nesúhlasného stanoviska podľa odseku 12 zistí, že výsledkom mal byť preplatok v inej výške, než aká bola uvedená v pôvodnom oznámení, zašle do 15 dní odo dňa doručenia nesúhlasného stanoviska platiteľovi poistného alebo poistencovi nové oznámenie podľa odseku 8, ktoré nahrádza pôvodné oznámenie. Proti takému novému oznámeniu nemožno podať nesúhlasné stanovisko.

(14) Ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu alebo ak poistenec nie je v lehote podľa odseku 2 zamestnancom ani u jedného z posledných zamestnávateľov, je nedoplatok za zamestnanca povinný odvieť priamo poistenec.

(15) Platiteľ poistného je povinný príslušnej zdravotnej poisťovni odvieť nedoplatok najneskôr do 45 dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti výkazu nedoplatkov podľa odseku 9; ak ide o zamestnanca, vykoná túto povinnosť za neho zamestnávateľ, ak je poistenec stále jeho zamestnancom.

(16) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná po zúčtovaní vzájomných pohľadávok a záväzkov vrátiť preplatok platiteľovi poistného, jeho právneho nástupcovi alebo poistencovi najneskôr v lehote do 45 dní odo dňa márneho uplynutia lehoty na podanie nesúhlasného stanoviska podľa odseku 12 alebo doručenia nového oznámenia podľa odseku 13. Ak zdravotná poisťovňa neodvedie preplatok riadne a včas, môže si platiteľ poistného, jeho právny nástupca alebo poistenec, ktorému vznikol preplatok, uplatniť nárok na tento preplatok na úrade;¹³⁾ za zamestnanca môže tento nárok uplatniť zamestnávateľ, ak ho o to zamestnanec požiada. Ak platiteľ poistného, ktorým je zamestnávateľ, zanikol bez právneho nástupcu, preplatok za zamestnávateľa sa nevracia. Zdravotná poisťovňa uhradí preplatok na účet platiteľa poistného, právneho nástupcu platiteľa poistného alebo poistenca, a ak účet nemá, tak poštovou poukážkou.

(17) Ak výška preplatku alebo nedoplatku nedosiahne najmenej 5 eur, povinnosť odvieť nedoplatok alebo vrátiť preplatok nevzniká; v takom prípade výsledok ročného zúčtovania

poistného oznamuje zdravotná poisťovňa poistencom a platiteľom poistného do 31. decembra kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý bolo ročné zúčtovanie poistného vykonané, elektronicky prostredníctvom internetového portálu alebo elektronickej podateľne alebo v listinnej podobe.

(18) Zamestnávateľ zúčtuje zamestnancovi preplatok alebo nedoplatok za zamestnanca najneskôr v lehote do 45 dní odo dňa márneho uplynutia lehoty na podanie nesúhlasného stanoviska podľa odseku 12, doručenia nového oznámenia podľa odseku 13 alebo nadobudnutia právoplatnosti výkazu nedoplatkov podľa odseku 9.

(19) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za predchádzajúci kalendárny rok na základe údajov z centrálného registra poistencov⁵²⁾ a podať ho ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 15. novembra nasledujúceho kalendárneho roka. K ročnému zúčtovaniu priloží skutočný denný počet poistencov štátu podľa § 11 ods. 7 za predchádzajúci kalendárny rok. Na účely ročného zúčtovania poistného plateného štátom sa počet poistencov štátu zaokrúhľuje na celé čísla nadol a suma získaná vynásobením vymeriavacieho základu a sadzby poistného štátu sa zaokrúhľuje na najbližší eurocent nahor.

(20) Ak má platiteľ poistného na základe oznámenia daňovému úradu predĺženú lehotu na podanie daňového priznania, je povinný vykonať a podať ročné zúčtovanie poistného najneskôr v deň podania daňového priznania. Doklad o oznámení daňovému úradu o predĺžení lehoty na podanie daňového priznania je platiteľ poistného povinný predložiť zdravotnej poisťovni najneskôr v deň určený na podanie ročného zúčtovania podľa odseku 1. Nedoplatok alebo preplatok ročného zúčtovania poistného je splatný do troch mesiacov od tohto dňa. Ak nebude nedoplatok z ročného zúčtovania poistného zaplatený ani v lehote podľa predchádzajúcej vety alebo ak poistenec alebo zamestnávateľ, ktorý vykonáva ročné zúčtovanie poistného za zamestnanca podľa odseku 2, ročné zúčtovanie poistného vôbec v príslušnej zdravotnej poisťovni nepodal, právo zdravotnej poisťovne uplatniť si úrok z omeškania (§ 18 ods. 1) počítaný od pôvodnej lehoty na odvedenie nedoplatku príslušnej zdravotnej poisťovni nie je podaním dodatočného ročného zúčtovania poistného dotknuté.

(21) Na účely ročného zúčtovania poistného sa za príslušnú zdravotnú poisťovňu považuje zdravotná poisťovňa, ktorá bola príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca v tom kalendárnom roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva.

(22) Príslušnosť zdravotnej poisťovne na ročné zúčtovanie poistného pri prevode poistného kmeňa upravuje osobitný predpis.^{52a)}

(23) Vzor ročného zúčtovania poistného, podrobnosti o platení preddavkov na poistné, preplatiek a nedoplatkov, ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky.

§ 20

Vykazovanie poistného

(1) Zamestnávateľ je povinný vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni preddavky na poistné za príslušný kalendárny mesiac v členení podľa jednotlivých zamestnancov, za ktorých odvádza poistné (ďalej len „mesačný výkaz“). V mesačnom výkaze je zamestnávateľ povinný uviesť celkovú výšku príjmu, na ktorého vyplatenie vznikol zamestnancovi nárok, a vymeriavací základ preddavku na poistné podľa § 16. Ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný mesačný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky.

(2) Samostatne zárobkovo činná osoba je povinná

- a) písomne vykázat príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do ôsmich dní odo dňa vzniku povinnosti platiť poistné ako samostatne zárobkovo činná osoba,
- b) písomne vykázat príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do 8. januára kalendárneho roka, ak táto osoba zmenila k 1. januáru kalendárneho roka príslušnú zdravotnú poisťovňu.

(3) Príslušná zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať si od platiteľa poistného doklady potrebné na výpočet preddavku na poistné a ročného zúčtovania poistného. Ak platiteľ poistného nepredloží požadované doklady, je príslušná zdravotná poisťovňa povinná bez zbytočného odkladu písomne informovať úrad.

(4) Príslušná zdravotná poisťovňa je oprávnená pri výkone kontrolnej činnosti vyčíslíť zamestnávateľovi, samostatne zárobkovo činnnej osobe a platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 2 preddavok na poistné a poistné, ak ich nevykázali vôbec alebo v nesprávnej výške.

(5) Ak zamestnávateľ, samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 nepredloží príslušnej zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže príslušná zdravotná poisťovňa vyčíslíť preddavok na poistné a poistné z priemernej mesačnej mzdy.

(6) Platiteľ dividend je povinný písomne alebo elektronicky vykázat príslušnej zdravotnej poisťovni celkovú výšku vyplatených dividend a preddavky na poistné do ôsmich dní odo dňa vyplatenia dividend. Ak platiteľ dividend vypláca dividendy najmenej trom osobám, je povinný výkaz podľa predchádzajúcej vety zaslať len elektronicky.

(7) Podrobnosti o vykazovaní preddavkov na poistné ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky. Formu, vzory a štruktúru listinných výkazov preddavkov na poistné a výkazov platiteľa dividend a dátové rozhranie výkazov preddavkov na poistné a výkazov platiteľa dividend v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Ministerstvo zdravotníctva každú zmenu v údajoch podľa predchádzajúcej vety vopred prerokuje so zástupcami zdravotných poisťovní a úradu; zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania alebo skôr, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú.

§ 21

Premĺčanie

(1) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť nárok na poistné (§ 17 ods. 8, § 18 a § 19 ods. 15) a nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť (§ 9 ods. 7) sa premĺči uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti poistného alebo úhrady za zdravotnú starostlivosť.

(2) Právo vymáhať poistné, úrok z omeškania a úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa odseku 1 sa premĺči uplynutím troch rokov odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení povinnosti zaplatiť poistné, úrok z omeškania alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť, ak nie je ustanovené inak.

(3) Právo na vrátenie preplatku sa premĺči uplynutím piatich rokov od prvého dňa kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom sa malo vykonať ročné zúčtovanie poistného. Ak sa u platiteľa poistného ročné zúčtovanie podľa § 19 ods. 1 nevykonáva, jeho právo na vrátenie poistného zaplateného bez právneho dôvodu v kalendárnom roku sa premĺči do piatich rokov odo dňa, keď bola taká platba poistného pripísaná na účet zdravotnej poisťovne.

(4) V prípade nesplnenia povinností podľa § 6 alebo oznamovacích povinností podľa § 23 ods. 1, 2 a 5 právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na predpísanie poistného a úroku z omeškania

na úrade sa nepremlčuje.

§ 22

Práva a povinnosti poistenca

(1) Poistenec má právo

- a) na výber zdravotnej poisťovne za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 7) a osobitným predpisom,^{52b)}
- b) na úhradu zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 9 a 10),
- c) na informáciu, s ktorými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,⁵³⁾
- d) na poskytnutie neodkladnej starostlivosti¹⁵⁾ poskytovateľom zdravotnej starostlivosti aj vtedy, ak príslušná zdravotná poisťovňa s ním nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,⁵³⁾
- e) vrátenie preplatku na základe ročného zúčtovania poistného (§ 19),
- f) podieľať sa na kontrole poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
- g) domáhať sa ochrany práv a právom chránených záujmov vyplývajúcich z verejného zdravotného poistenia v konaní pred úradom.¹³⁾

(2) Poistenec je povinný

- a) uhradiť príslušnej zdravotnej poisťovni zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu¹⁴⁾ alebo užívania návykovej látky,
- b) preukázateľne vrátiť zdravotnej poisťovni preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení v lehote ustanovenej týmto zákonom [§ 7 ods. 7, § 10a ods. 3 a § 23 ods. 1 písm. c)]; ak ide o poistenca, ktorého potvrdená prihláška sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa podľa osobitného predpisu,^{53aaa)} preukázateľne vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri prevode poistného kmeňa v lehote ustanovenej osobitným predpisom,^{53aab)}
- c) plniť povinnosti v súvislosti s vykonávaním ročného zúčtovania podľa § 19,
- d) plniť povinnosti podľa § 6 ods. 1,
- e) doplatiť poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočností zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia,
- f) plniť oznamovacie povinnosti podľa § 23 ods. 1, 4 a 6,
- g) poskytnúť súčinnosť zdravotnej poisťovni na základe jej vyžiadania pri preukazovaní skutočností podľa § 11 ods. 7 písm. a) až f), h), i), m) až q) a s) až u),
- h) dodržiavať pokyny zdravotnej poisťovne súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci verejného zdravotného poistenia zverejnené na internetovej stránke alebo zverejnené iným vhodným spôsobom,
- i) chrániť preukaz poistenca pred stratou a zneužitím a bezodkladne hlásiť jeho stratu zdravotnej poisťovni, ktorá ho vydala,
- j) preukazovať sa preukazom poistenca alebo európskym preukazom pred každým poskytnutím zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,¹¹⁾
- k) predložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ pri predpisovaní a výdaji liekov, dietetických potravín alebo zdravotníckych pomôcok podľa osobitného predpisu^{53aa)} liekovú

knižku, ak mu ju zdravotná poisťovňa vydala podľa osobitného predpisu,^{53ab)}

- l) oznámiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,^{53ac)} zmenu zdravotnej poisťovne,
- m) poskytovať súčinnosť pri kontrole poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

(3) Ustanovením odseku 2 písm. h) nie je dotknuté právo poistenca podľa osobitného predpisu.^{53ad)}

§ 23

Oznamovacie povinnosti

(1) Poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní

- a) zmenu mena, priezviska, rodného čísla a zmenu trvalého pobytu,
- b) zmenu alebo vznik platiteľa poistného,
- c) skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3) a vrátiť preukaz poistenca,
- d) skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné podľa § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r),
- e) skutočnosti rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného (§ 12).

(2) Povinnosti podľa odseku 1 písm. b) a d) sa nevzťahujú na zamestnanca, za ktorého tieto skutočnosti oznamuje zamestnávateľ podľa § 24.

(3) Poistenec je povinný oznámiť zdravotnej poisťovni vznik skutočností uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r), a to do ôsmich dní od vzniku skutočností. Vznik týchto skutočností preukazuje poistenec čestným vyhlásením.

(4) Poistenec je povinný oznámiť najneskôr do ôsmich dní skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3) zdravotnej poisťovni, do ktorej si podal prihlášku podľa § 7 ods. 2.

(5) Skutočnosti podľa odsekov 1 a 3 je povinný oznámiť za poistenca, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony, jeho zákonný zástupca a za maloletého poistenca jeho zákonný zástupca alebo iná fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do výchovy,¹⁰⁾ ak ďalej nie je ustanovené inak.

(6) Poistenec, ktorý je zamestnancom, je povinný oznámiť zamestnávateľovi v deň nástupu do zamestnania príslušnú zdravotnú poisťovňu (§ 6 ods. 5) a počas trvania zamestnania zmenu príslušnej zdravotnej poisťovne (§ 7 ods. 2) do ôsmich dní odo dňa každej zmeny príslušnej zdravotnej poisťovne; ak je zamestnancom u viacerých zamestnávateľov, je povinný uvedené skutočnosti oznámiť každému zamestnávateľovi. Poistenec, ktorý je zamestnancom, je povinný oznámiť zamestnávateľovi aj údaje podľa § 11 ods. 7 a údaje, ktoré sú rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného podľa § 12, do ôsmich dní od vzniku alebo zmeny týchto údajov.

(7) Úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho (§ 5 ods. 1) je povinný oznámiť úradu¹³⁾ príslušný úrad poverený vedením matriky do ôsmeho dňa v kalendárnom mesiaci nasledujúcom po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol vykonaný zápis do knihy úmrtí. Úrad je povinný úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho oznámiť zdravotným poisťovňám do piatich dní odo dňa, keď sa o tejto skutočnosti dozvedel.

(8) Platiteľ poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo samostatne zárobkovo činnou osobou, je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu svojho názvu, sídla, bydliska,

identifikačného čísla, čísla bankového účtu a zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov, do ôsmich dní odo dňa zmeny.

(9) Zdravotná poisťovňa je povinná oznámiť

- a) poistencovi bez zbytočného odkladu dôvod odmietnutia potvrdenia prihlášky (§ 6 ods. 9),
- b) úradu do 20. dňa v kalendárnom mesiaci údaje uvedené v § 27 ods. 2 a do 30. novembra kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, za ktorý sa uskutočnilo ročné zúčtovanie, údaje uvedené v § 27a ods. 2,
- c) ministerstvu zdravotníctva do desiateho dňa v kalendárnom mesiaci počet poistencov, za ktorých platí poistné štát (§ 11 ods. 7) okrem poistencov podľa § 11 ods. 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), ktorí sú platiteľmi poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2; počet poistencov sa oznamuje k prvému dňu a k poslednému dňu predchádzajúceho kalendárneho mesiaca,
- d) ministerstvu zdravotníctva na účely výpočtu indexu rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť (ďalej len „index rizika nákladov“) údaje podľa § 28 ods. 4 do 30. júna kalendárneho roka,

(10) Samostatne zárobkovo činná osoba podáva oznámenie podľa odseku 1 písm. a) a oznámenie zmeny svojho názvu (obchodného mena) podľa odseku 8 na jednotnom kontaktnom mieste,^{13aa)} ak je to v súvislosti s oznamovaním zmien podľa osobitného zákona^{53a)} a ak oznámenie vykoná v lehote podľa odseku 1. Oznámenie zmeny platiteľa poistného na samostatne zárobkovo činnú osobu podľa odseku 1 písm. b) splní poistenec na jednotnom kontaktnom mieste pri získavaní oprávnenia na podnikanie.

(11) Poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni skutočnosti podľa odseku 1 písm. e) od doručenia potvrdenia o tejto skutočnosti takto:

- a) fyzická osoba preukazuje invaliditu a percentuálnu mieru poklesu jej telesnej schopnosti, duševnej schopnosti alebo zmyslovej schopnosti rozhodnutím Sociálnej poisťovne alebo rozhodnutím útvaru sociálneho zabezpečenia podľa osobitného predpisu^{53ba)} alebo rozhodnutím príslušného úradu,
- b) fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím sa preukazuje preukazom občana s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukazom občana s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom.

(12) Poistenec je povinný preukázať príslušnej zdravotnej poisťovni obdobie poistenia v cudzine najneskôr do 31. marca nasledujúceho kalendárneho roka potvrdením o zdravotnom poistení v cudzine.

(13) Poistenec, ktorý ani na výzvu zdravotnej poisťovne nesplní oznamovaciu povinnosť do ôsmich dní odo dňa doručenia výzvy, sa na účely tohto zákona považuje za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2. Výzva zdravotnej poisťovne musí byť písomná a musí obsahovať poučenie o následkoch nesplnenia oznamovacej povinnosti v lehote podľa prvej vety. O skutočnosti, že poistenec sa považuje za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2, zdravotná poisťovňa poistenca písomne upovedomí. Na doručovanie výzvy a písomného upovedomenia sa vzťahuje § 17b. V písomnom upovedomení zdravotná poisťovňa oznámi poistencovi aj výšku pohľadávky, ktorá v súvislosti s týmto postupom zdravotnej poisťovni vznikla. Pri vyčíslení pohľadávky postupuje zdravotná poisťovňa v súlade s § 20 ods. 4 a 5.

(14) V prípade, že si poistenec dodatočne po zaslaní písomného upovedomenia podľa odseku 13 splní oznamovaciu povinnosť, zodpovedá za škodu, ktorá zdravotnej poisťovni vznikla. Škodou podľa prvej vety sa rozumie náklady zdravotnej poisťovne súvisiace s uplatnením takto vzniknutej pohľadávky na úrade alebo s vydaním výkazu nedoplatkov, ako aj náklady súvisiace s vymáhaním pohľadávky.

(15) Poistenec, ktorý má príjem z dividend vyplatených právnickou osobou, ktorá vypláca dividendy a nemá sídlo na území Slovenskej republiky, je povinný oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá je príslušná na vykonanie ročného zúčtovania poistného, výšku dividend vyplatených v predchádzajúcom kalendárnom roku najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23.

(16) Poistenec, ktorý má príjmy z výkonu činnosti osobného asistenta podľa osobitného predpisu²¹⁾ a ktorému vznikla povinnosť podať za rozhodujúce obdobie daňové priznanie, je povinný oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá je príslušná na vykonanie ročného zúčtovania poistného, výšku takýchto príjmov uvedených v daňovom priznaní najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23.

(17) Poistenec a platiteľ poistného si môžu oznamovaciu povinnosť splniť v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe, a to aj prostredníctvom elektronickej podateľne, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú. Na plnenie oznamovacej povinnosti v elektronickej podobe sa nevyžaduje zaručený elektronický podpis.^{53baa)}

§ 24

Povinnosti platiteľa poistného

Platiteľ poistného, ktorý je zamestnávateľom, samostatne zárobkovo činnou osobou alebo platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2, je povinný

- a) vypočítavať preddavok na poistné, riadne a včas platiť a odvádzať preddavky na poistné a vykazovať poistné príslušnej zdravotnej poisťovni (§ 15 až 17 a § 20) a odvádzať preddavky na poistné za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky sa stali predmetom prevodu poistného kmeňa podľa osobitného predpisu,^{53bb)}
- b) plniť povinnosti v súvislosti s vykonávaním ročného zúčtovania podľa § 19,
- c) písomne alebo elektronicke oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni spôsobom určeným úradom najneskôr do ôsmich pracovných dní zmenu platiteľa poistného okrem zmeny platiteľa poistného z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 3 druhej vete a z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 7, ktorú treba oznámiť do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného; ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný túto zmenu oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni výlučne elektronicke; lehoty sú dodržané, ak zamestnávateľ prihlási zamestnanca do ôsmich pracovných dní odo dňa prijatia potvrdenia Sociálnej poisťovne, aké právne predpisy sa na danú osobu vzťahujú podľa osobitných predpisov,^{3a)}
- d) viesť a uchovávať po dobu desiatich rokov účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia,
- e) viesť a uchovávať po dobu desiatich rokov evidenciu o zamestnancoch, ktorá musí obsahovať
 1. meno a priezvisko, a to aj predchádzajúce, rodné číslo, u cudzinca sa uvádza dátum narodenia, ak rodné číslo nemá, adresu trvalého pobytu; údaje uvedené v tomto bode okrem rodného čísla sa neuvádzajú u osôb, na ktoré sa vzťahujú osobitné spôsoby vykazovania údajov podľa osobitných predpisov,^{53b)}
 2. údaje o vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia,
 3. počet dní, za ktoré sa platí poistné v členení na jednotlivé kalendárne mesiace,
 4. príjem podľa § 13 ods. 1 v členení na jednotlivé kalendárne mesiace,
 5. úhrn zaplatených preddavkov zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. a) v členení na jednotlivé kalendárne mesiace,
 6. úhrn zaplatených preddavkov zamestnávateľa za tohto zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. c) v členení na jednotlivé kalendárne mesiace,

7. údaj o vzniku skutočností podľa § 11 ods. 7,
- f) preukazovať príslušnej zdravotnej poisťovni skutočnosti potrebné na zistenie dodržania lehoty splatnosti preddavkov na poistné (§ 17),
 - g) predkladať príslušnej zdravotnej poisťovni na požiadanie doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného (§ 19),
 - h) poskytovať súčinnosť pri výkone kontroly a predkladať príslušnej zdravotnej poisťovni pri výkone kontroly podľa osobitného predpisu⁵⁴⁾ účtovné doklady a iné doklady týkajúce sa platenia, odvádzania, ročného zúčtovania a vykazovania poistného a umožniť výkon kontroly zamestnancom zdravotnej poisťovne povereným vykonaním kontroly,
 - i) predkladať úradu¹³⁾ pri výkone dohľadu účtovné doklady a iné doklady týkajúce sa platenia, odvádzania, ročného zúčtovania a vykazovania poistného alebo ich na požiadanie zasielať a umožniť úradu výkon dohľadu podľa osobitného predpisu,⁵⁵⁾
 - j) plniť oznamovacie povinnosti podľa § 23 ods. 8,
 - k) písomne alebo elektronicky oznámiť vznik alebo zmenu platiteľa poistného podľa § 11 ods. 5 do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zmeny platiteľa poistného spôsobom určeným úradom; oznámenie obsahuje názov, sídlo, identifikačné číslo, číslo bankového účtu, deň určený na výplatu príjmov zo závislej činnosti a ak je zamestnávateľom fyzická osoba, aj meno, priezvisko, rodné číslo a bydlisko,

§ 25

Povinnosti zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná

- a) plniť povinnosti podľa § 6 ods. 10 a 12,
- b) pri zmene zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 oznámiť písomnou formou vznik poistného vzťahu predchádzajúcej príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní od potvrdenia prihlášky za dotknutého poistenca; oznámenie musí obsahovať údaje uvedené v § 8 ods. 1 písm. b) a d),
- c) oznámiť vznik poistného vzťahu predchádzajúcej príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní od potvrdenia prihlášky za dotknutého poistenca,
- d) vykonať ročné zúčtovanie poistného podľa § 19,
- e) uverejňovať a aktualizovať vždy k 20. dňu v kalendárnom mesiaci na internete
 - 1. zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,⁵³⁾
 - 2. zoznam dlžníkov podľa § 25a,
- f) plniť oznamovacie povinnosti podľa § 23 ods. 9,
- g) vrátiť sumu preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania zaplatených bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania platiteľovi poistného alebo jeho právnomu nástupcovi do dvoch mesiacov od zistenia tejto skutočnosti alebo od doručenia písomnej žiadosti platiteľa poistného alebo jeho právneho nástupcu, takúto sumu možno použiť na zápočet pohľadávky zdravotnej poisťovne voči platiteľovi poistného alebo jeho právnomu nástupcovi,
- h) oznámiť úradu porušenie povinností uvedených v § 22 ods. 2, § 23 ods. 1, 4 až 6 a ods. 8 a § 24,
- i) predkladať úradu preukazné a pravdivé údaje podľa § 27 a 27a,
- j) vydať na základe žiadosti poistenca alebo platiteľa poistného (ďalej len „žiadateľ“) potvrdenie o stave pohľadávok evidovaných zdravotnou poisťovňou voči žiadateľovi ku dňu vydania potvrdenia. Potvrdenie vydáva zdravotná poisťovňa elektronickou formou alebo písomne. Elektronické potvrdenie obsahuje predtlačенý odtlačok pečiatky zdravotnej poisťovne, meno, priezvisko a funkciu oprávnenej osoby. Písomné potvrdenie obsahuje okrem náležitostí

elektronického potvrdenia aj faksimile podpisu oprávnenej osoby.

(2) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná

- a) zabezpečiť poistencovi zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom v osobitnom predpise,¹⁾
- b) poskytnúť poistencovi na požiadanie informáciu, s ktorými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,⁵³⁾
- c) vydať poistencovi európsky preukaz podľa § 10a.

(3) Príslušná zdravotná poisťovňa zabezpečuje činnosť certifikačnej autority pre autentizáciu a identifikáciu svojich poistencov.^{55a)}

§ 25a

Zoznam dlžníkov

(1) Dlžník na účely tohto zákona je

- a) poistenec podľa § 9 ods. 2 prvej vety,
- b) platiteľ poistného, ktorý nezaplatil zdravotnej poisťovni preddavok na poistné (§ 16) za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku alebo nedoplatok v celkovej sume vyššej ako 10 eur.

(2) Zoznam dlžníkov obsahuje

- a) u fyzickej osoby meno a priezvisko, trvalý pobyt alebo prechodný pobyt a výšku pohľadávky a ak ide o samostatne zárobkovo činnú osobu, obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, ak je pridelené, a výšku pohľadávky,
- b) u právnickej osoby obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo a výšku pohľadávky.

(3) Dlžník zverejnený v zozname dlžníkov má právo namietať zaradenie do zoznamu dlžníkov. Námietku je možné podať v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe na elektronickej adrese, ktorú je zdravotná poisťovňa povinná zverejniť spolu so zoznamom dlžníkov.

(4) Zdravotná poisťovňa je povinná

- a) preveriť opodstatnenosť námietky a vyjadriť sa k námietke do piatich pracovných dní od jej prijatia,
- b) vyradiť dlžníka zo zoznamu dlžníkov v lehote podľa písmena a), ak je námietka opodstatnená.

(5) Na preverenie opodstatnenosti námietky dlžníka voči zaradeniu do zoznamu dlžníkov sa nevťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.⁵⁶⁾

(6) Príslušná zdravotná poisťovňa zodpovedá za škodu^{53c)} spôsobenú nesprávnym zaradením dlžníka do zoznamu dlžníkov.

§ 26

Pokuty

(1) Úrad¹³⁾ môže uložiť pokutu

- a) do výšky 165 eur poistencovi za nesplnenie povinností ustanovených v § 22 ods. 2 písm. a) až c), e), g) a i),
- b) do výšky 331 eur tomu, kto nesplnil oznamovacie povinnosti ustanovené v § 23 a kto nesplnil povinnosti podľa § 6 ods. 1,
- c) do výšky 3 319 eur platiteľovi poistného za nesplnenie povinností ustanovených v § 24 písm. a)

až i) a k).

(2) Úrad môže uložiť pokutu za každé nesplnenie povinnosti alebo porušenie ustanovenia podľa odseku 1; pri ukladaní pokuty prihliada na závažnosť, čas trvania a dôsledky porušenia povinnosti.

(3) Pri opakovanom porušení tej istej povinnosti úrad môže uložiť pokutu vo výške dvojnásobku pokuty uloženej podľa odseku 1, ak k porušeniu povinnosti došlo do dvoch rokov od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení pokuty.

(4) Pokuty sú splatné do 30 dní od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia úradu o uložení pokuty.

(5) Pokutu možno uložiť do dvoch rokov odo dňa zistenia porušenia povinnosti úradom, najneskôr však do troch rokov odo dňa porušenia povinnosti.

(6) Na konanie o pokutách sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.⁵⁶⁾

(7) Výnosy z pokút sú príjmom štátneho rozpočtu.

(8) Ukladanie pokút zdravotným poisťovníam upravuje osobitný predpis.⁵⁷⁾

TRETIA ČASŤ

PREROZDELOVANIE POISTNÉHO NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

§ 27

Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné

(1) Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné sa vykonáva v každom kalendárnom mesiaci za kalendárny mesiac, ktorý dva mesiace predchádza tomuto kalendárnemu mesiacu (ďalej len „mesačné prerozdeľovanie“).

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná do 20. dňa v kalendárnom mesiaci oznámiť úradu

- a) celkovú sumu, ktorú získala zaplatením preddavkov na poistné (§ 16) v každom kalendárnom mesiaci za rozhodujúce obdobie podľa odseku 3 vrátane preplatiek z ročného zúčtovania poistného použitých na úhradu preddavkov na poistné a preddavkov na poistné zaplatených zápočtami (ďalej len „celková suma zaplatených preddavkov“); celková suma zaplatených preddavkov musí byť zdravotnou poisťovňou preukázateľne evidovaná podľa platiteľov poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až e) a ods. 2 a podľa rozhodujúceho obdobia, ku ktorému sa vzťahuje,
- b) počet poistencov podľa pohlavia a veku od 0 do 79 rokov veku v skupinách po piatich rokoch a osobitne v skupine od 80 rokov veku (ďalej len „počet poistencov podľa pohlavia a veku“), za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2] za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva,
- c) počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát [§ 11 ods. 1 písm. d)] okrem poistencov podľa § 11 ods. 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), ktorí sú platiteľmi poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2; počet poistencov sa oznamuje za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva,
- d) počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín podľa § 27b ods. 2 a 3 za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva,
- e) zoznam poistencov podľa písmena d), ktorý obsahuje
 1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,

2. kód lieku uvedeného v zozname kategorizovaných liekov^{57aa}) (ďalej len „kategorizovaný liek“), na ktorého základe bol poistenec zaradený do farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa § 27b ods. 2 alebo ods. 3,
3. počet balení lieku podľa druhého bodu,
4. dátum výdaja alebo podania lieku podľa druhého bodu,

(3) Základom mesačného prerozdelenia je 95 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné, ktoré

- a) platitelia poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a e) a ods. 2 zaplatili zdravotnej poisťovni za rozhodujúce obdobie v kalendárnom mesiaci nasledujúcom po mesiaci, za ktorý sa mesačné prerozdelenie vykonáva; rozhodujúce obdobie je obdobie kalendárneho roka, do ktorého patrí aj kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdelenie vykonáva,
- b) platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. d) zaplatil zdravotnej poisťovni v kalendárnom mesiaci, za ktorý sa mesačné prerozdelenie vykonáva (ďalej len „základ mesačného prerozdelenia“).

(4) Štandardizovaný príjem na účely mesačného prerozdelenia na jedného prepočítaného poistenca (§ 28 ods. 1) je podiel celkového základu mesačného prerozdelenia a celkového počtu prepočítaných poistencov. Celkový základ mesačného prerozdelenia je súčet základov mesačného prerozdelenia za všetky zdravotné poisťovne. Celkový počet prepočítaných poistencov je súčet prepočítaných poistencov všetkých zdravotných poisťovní.

(5) Celková suma z mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu sa vypočíta vynásobením počtu prepočítaných poistencov zdravotnej poisťovne štandardizovaným príjmom podľa odseku 4 na jedného prepočítaného poistenca.

(6) Výsledkom mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu je rozdiel celkovej sumy z mesačného prerozdelenia podľa odseku 5 pre zdravotnú poisťovňu a základu mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu.

(7) Ak je výsledok mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu

- a) kladný, zdravotná poisťovňa má pohľadávky voči iným zdravotným poisťovniam (ďalej len „oprávnená poisťovňa“),
- b) záporný, zdravotná poisťovňa má záväzky voči iným zdravotným poisťovniam (ďalej len „povinná poisťovňa“).

(8) Úrad doručí každej zdravotnej poisťovni do konca kalendárneho mesiaca rozhodnutie o mesačnom prerozdeľovaní, v ktorom

- a) uvedie za každú zdravotnú poisťovňu
 1. celkovú sumu zaplatených preddavkov na poistné podľa odseku 2 písm. a),
 2. počet poistencov podľa odseku 2 písm. b) až d),
 3. počet prepočítaných poistencov podľa § 28 ods. 1,
- b) rozhodne o
 1. výške štandardizovaného príjmu na jedného prepočítaného poistenca podľa odseku 4,
 2. celkovej sume z mesačného prerozdelenia podľa odseku 5 pre každú zdravotnú poisťovňu,
 3. výsledku mesačného prerozdelenia podľa odseku 6 pre každú zdravotnú poisťovňu,
 4. spôsobe vysporiadania pohľadávok a záväzkov z mesačného prerozdelenia podľa odseku 9,
 5. povinnosti zaplatiť poplatok z omeškania podľa § 28 ods. 13.

(9) V rozhodnutí podľa odseku 8 úrad určí každej povinnej poisťovni výšku jej záväzku voči každej oprávnenej poisťovni. Výška záväzku sa vypočíta ako súčin koeficientu oprávnenej poisťovne a výsledku mesačného prerozdelenia pre povinnú poisťovňu. Koeficient oprávnenej poisťovne sa vypočíta ako podiel výsledku mesačného prerozdelenia pre oprávnenú poisťovňu a súčtu výsledkov mesačného prerozdelenia pre všetky oprávnené poisťovne. Povinná poisťovňa je povinná uhradiť záväzky voči oprávneným poisťovniam do piatich pracovných dní od doručenia rozhodnutia podľa odseku 8.

(10) Príslušnosť zdravotnej poisťovne na mesačné prerozdelenie poisťného pri prevode poisťného kmeňa upravuje osobitný predpis.^{57a)}

(11) Zdravotná poisťovňa nesmie vykonať opravu údajov oznámených podľa odseku 2 písm. a) až e); na akúkoľvek dodatočnú opravu údajov úrad neprihliada.

§ 27a

Ročné prerozdelenie poisťného

(1) Ročné prerozdelenie poisťného sa vykonáva v každom kalendárnom roku za predchádzajúci kalendárny rok (ďalej len „ročné prerozdelenie“).

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná do 30. novembra kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období, za ktoré sa uskutočnilo ročné zúčtovanie poisťného, oznámiť úradu

- a) celkovú sumu poisťného, ktoré je platiteľ poisťného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až e) a ods. 2 povinný odvieť zdravotnej poisťovni podľa § 15 za rozhodujúce obdobie, vrátane preddavkov na poisťné a poisťného vyčíslených zdravotnou poisťovňou podľa § 20 ods. 4 a 5 za rozhodujúce obdobie (ďalej len „povinné poisťné“), upravenú o sumu výsledku ročného zúčtovania poisťného za rozhodujúce obdobie kalendárneho roka podľa evidencie zdravotnej poisťovne k 20. novembru kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období, ktorým je obdobie kalendárneho roka, za ktorý sa ročné prerozdelenie vykonáva; povinné poisťné musí byť v evidencii zdravotnej poisťovne rozčlenené na preddavky na poisťné a ročné zúčtovanie poisťného a evidované podľa platiteľa poisťného uvedeného v § 11 ods. 1 písm. a) až e) a ods. 2 a podľa rozhodujúceho obdobia, na ktoré sa vzťahuje,
- b) počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poisťného nie je štát (§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a § 11 ods. 2) za rozhodujúce obdobie,
- c) počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poisťného je štát [§11 ods. 1 písm. d)] za rozhodujúce obdobie,
- d) počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín podľa § 27b ods. 2 a 3 za rozhodujúce obdobie.

(3) Základom ročného prerozdelenia poisťného je 95 % povinného poisťného podľa odseku 2 písm. a) (ďalej len „základ ročného prerozdelenia“).

(4) Štandardizovaný príjem na účely ročného prerozdelenia na jedného prepočítaného poistenca (§ 28 ods. 1) je podiel celkového základu ročného prerozdelenia a celkového počtu prepočítaných poistencov. Celkový základ ročného prerozdelenia je súčet základov ročného prerozdelenia za všetky zdravotné poisťovne. Celkový počet prepočítaných poistencov je súčet prepočítaných poistencov všetkých zdravotných poisťovní.

(5) Celková suma z ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu sa vypočíta vynásobením počtu prepočítaných poistencov zdravotnej poisťovne štandardizovaným príjmom podľa odseku 4 na jedného prepočítaného poistenca.

(6) Výsledkom ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu je rozdiel celkovej sumy z ročného prerozdelenia podľa odseku 5 pre zdravotnú poisťovňu a základu ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu.

(7) Upraveným výsledkom ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu je rozdiel výsledku ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu podľa odseku 6 a súčtu výsledkov mesačných prerozdelení pre zdravotnú poisťovňu podľa § 27 ods. 6.

(8) Ak je upravený výsledok ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu

- a) kladný, zdravotná poisťovňa má pohľadávky voči iným zdravotným poisťovniam,
- b) záporný, zdravotná poisťovňa má záväzky voči iným zdravotným poisťovniam.

(9) Úrad doručí každej zdravotnej poisťovni do 15. decembra kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období rozhodnutie o ročnom prerozdeľovaní, v ktorom

a) uvedie za každú zdravotnú poisťovňu

- 1. celkovú sumu povinného poistného podľa odseku 2 písm. a),
- 2. počet poistencov podľa pohlavia a veku podľa odseku 2 písm. b) až d),
- 3. počet prepočítaných poistencov podľa § 28 ods. 1,

b) rozhodne o

- 1. výške štandardizovaného príjmu na jedného prepočítaného poistenca podľa odseku 4,
- 2. celkovej sume z ročného prerozdelenia podľa odseku 5 pre každú zdravotnú poisťovňu,
- 3. výsledku ročného prerozdelenia podľa odseku 6 pre každú zdravotnú poisťovňu,
- 4. upravenom výsledku ročného prerozdelenia podľa odseku 7 pre každú zdravotnú poisťovňu,
- 5. spôsobe vysporiadania pohľadávok a záväzkov z ročného prerozdelenia podľa odseku 10,
- 6. povinnosti zaplatiť poplatok z omeškania podľa § 28 ods. 13.

(10) V rozhodnutí podľa odseku 9 úrad určí každej zdravotnej poisťovni podľa odseku 8 písm. b) výšku jej záväzku voči každej zdravotnej poisťovni podľa odseku 8 písm. a). Výška záväzku sa vypočíta ako súčin koeficientu zdravotnej poisťovne podľa odseku 8 písm. a) a upraveného výsledku ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu podľa odseku 8 písm. b). Koeficient zdravotnej poisťovne podľa odseku 8 písm. a) sa vypočíta ako podiel upraveného výsledku ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu podľa odseku 8 písm. a) a súčtu upravených výsledkov ročného prerozdelenia pre všetky zdravotné poisťovne podľa odseku 8 písm. a). Zdravotná poisťovňa podľa odseku 8 písm. b) je povinná uhradiť záväzky voči zdravotným poisťovniam podľa odseku 8 písm. a) do 31. decembra kalendárneho roka.

(11) Príslušnosť zdravotnej poisťovne na ročné prerozdeľovanie poistného pri prevode poistného kmeňa upravuje osobitný predpis.^{57b)}

(12) Zdravotná poisťovňa nesmie vykonať opravu údajov oznámených podľa odseku 2 písm. a) až d); na akúkoľvek dodatočnú opravu údajov úrad neprihliada.

§ 27b

Farmaceuticko-nákladové skupiny

(1) Farmaceuticko-nákladová skupina je definovaná anatomicko-terapeuticko-chemickou skupinou liečiv (ďalej len „ATC skupina“) a je spôsobilá odhadnúť budúce náklady na poskytovanú zdravotnú starostlivosť poistenca s chorobou v chronickom štádiu na základe spotreby

kategorizovaných liekov. Farmaceuticko-nákladová skupina sa zaradi do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, ak spĺňa kritériá uvedené v odseku 4.

(2) Príslušná zdravotná poisťovňa zaradi poistenca v kalendárnom mesiaci, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie, do farmaceuticko-nákladovej skupiny zaradenej do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, ak mu počas 12 za sebou nasledujúcich kalendárnych mesiacov predchádzajúcich kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie, bolo vydaných alebo podaných aspoň 181 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladovú skupinu zaradenú do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín a ktoré príslušná zdravotná poisťovňa alebo zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, zaevidovala v účtovnej evidencii. Štandardnú dávku liečiva v kategorizovaných liekoch ustanovuje zoznam kategorizovaných liekov.^{57aa)}

(3) Ak možno poistenca zaradi podľa odseku 2 do viacerých farmaceuticko-nákladových skupín zaradených do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, poistenec sa na účely mesačného prerozdeľovania zaradi len do farmaceuticko-nákladovej skupiny s najvyšším indexom rizika nákladov.

(4) Farmaceuticko-nákladová skupina sa zaradi do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, ak

- a) jej zaradenie zvýši predpovedáciu silu prerozdeľovania poistného vyjadrenú koeficientom determinácie aspoň o 0,01 percentuálneho bodu; koeficient determinácie je koeficient, ktorý vyjadruje, akú časť celkovej variability nákladov na zdravotnú starostlivosť zohľadňuje prerozdeľovanie poistného,
- b) koeficient dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny použitý na výpočet indexu rizika nákladov je štatisticky významný aspoň na hladine významnosti 0,01,
- c) podiel dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny na celkových ročných nákladoch na zdravotnú starostlivosť je aspoň 0,01 %,
- d) dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny tvoria aspoň 15 % priemerných nákladov na poistenca,
- e) podiel štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladovú skupinu, ktoré boli vydané alebo podané na choroby priradené farmaceuticko-nákladovej skupine, je väčší ako 50 % po vyradení ATC skupín, pri ktorých podiel štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladovú skupinu, ktoré boli vydané alebo podané na choroby priradené farmaceuticko-nákladovej skupine, je menší ako 30 %; toto kritérium sa použije len na farmaceuticko-nákladové skupiny, ku ktorým možno priradiť chorobu.

(5) Dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa odseku 4 písm. b) až d) sú rozdielom medzi priemernými nákladmi na poistenca zaradeného do farmaceuticko-nákladovej skupiny a priemernými nákladmi na poistenca.

(6) Farmaceuticko-nákladová skupina sa vyradí zo zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, ak prestane spĺňať niektoré z kritérií podľa odseku 4.

(7) Zoznam farmaceuticko-nákladových skupín obsahuje

- a) číslo farmaceuticko-nákladovej skupiny,
- b) kód farmaceuticko-nákladovej skupiny,
- c) názov farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa choroby alebo spôsobu liečby,
- d) kód choroby podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb, ak ho možno k farmaceuticko-nákladovej

skupine priradiť,

e) ATC skupinu, ktorá definuje farmaceuticko-nákladovú skupinu.

(8) Zoznam farmaceuticko-nákladových skupín môže obsahovať pravidlo vylučujúce zaradenie poistenca do príbuzných farmaceuticko-nákladových skupín.

(9) Návrh na zmenu zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín zasielajú zdravotné poisťovne a úrad ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa stanovuje index rizika nákladov. Súčasťou návrhu na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín musia byť údaje podľa odseku 7 písm. c) až e) a môže byť údaj podľa odseku 8.

§ 28

(1) Počet prepočítaných poistencov zdravotnej poisťovne sa vypočíta ako súčet súčinov

- a) počtu poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2] a príslušného indexu rizika nákladov podľa odseku 10 písm. a),
- b) počtu poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7) a príslušného indexu rizika nákladov podľa odseku 10 písm. a),
- c) počtu poistencov zaradených v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách a príslušného indexu nákladov podľa odseku 10 písm. a).

(2) Index rizika nákladov sa vypočítava v každom kalendárnom roku na nasledujúci kalendárny rok z údajov podľa odseku 4.

(3) Index rizika nákladov sa vypočíta lineárnou regresnou analýzou

- a) pre poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2],
- b) pre poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7),
- c) pre jednotlivé farmaceuticko-nákladové skupiny,

(4) Zdravotná poisťovňa je povinná do 30. júna kalendárneho roka predložiť ministerstvu zdravotníctva v elektronickej podobe

- a) údaje o spotrebe kategorizovaných liekov za každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú
 - 1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
 - 2. kód kategorizovaného lieku,
 - 3. počet balení kategorizovaného lieku,
 - 4. kód choroby, ktorý je uvedený na lekárskom predpise,
 - 5. dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku,
- b) údaje o nákladoch zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú
 - 1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
 - 2. pohlavie,

3. náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca,
 4. paušálne náklady na poistenca určené ako podiel celkových paušálnych nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť a počtu poistencov zdravotnej poisťovne; paušálne náklady sú náklady, ktoré sa nedajú priradiť k jednotlivým poistencom,^{57e)}
- c) údaje o platiteľovi poistného v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú
1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
 2. kalendárny mesiac a informácia o tom, či k prvému dňu kalendárneho mesiaca bol poistencom, za ktorého platí poistné štát (§ 11 ods. 7),
- d) údaje z registra poistencov v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú
1. rodné číslo a dátum narodenia poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
 2. pohlavie,
 3. dátum začatia poistného vzťahu a dátum ukončenia poistného vzťahu,

(5) Na účely výpočtu indexu rizika nákladov poistenec, ktorý bol v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, poistencom, za ktorého platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7), k prvému dňu kalendárneho mesiaca, sa považuje za poistenca, za ktorého platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7), počas celého takéhoto kalendárneho mesiaca.

(6) Ak poistenec bol poistencom, za ktorého platiteľom poistného je štát podľa odseku 5, jeden alebo viac kalendárnych mesiacov a ich počet predstavuje aspoň polovicu počtu kalendárnych mesiacov trvania poistného vzťahu v období podľa odseku 5, poistenec sa na účely výpočtu indexu rizika nákladov považuje za poistenca, za ktorého platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7), počas celého trvania poistného vzťahu. Do počtu kalendárnych mesiacov trvania poistného vzťahu podľa prvej vety sa započítava aj kalendárny mesiac, v ktorom došlo k ukončeniu poistného vzťahu. Celým trvaním poistného vzťahu podľa prvej vety sa rozumie počet kalendárnych mesiacov trvania poistného vzťahu vrátane kalendárneho mesiaca, v ktorom došlo k ukončeniu poistného vzťahu.

(7) Ministerstvo zdravotníctva pri spracúvaní údajov podľa odseku 4 zdokumentuje v chybovom protokole chybné údaje, ktorými sú najmä údaje súvisiace s prihlásením poistencov vo viacerých zdravotných poisťovniach, údaje zaslané v nesprávnom formáte, údaje o spotrebe liekov, ktoré nie sú v zozname kategorizovaných liekov,^{57aa)} a prekročené počty balení liekov, vyradí ich zo spracovania a chybový protokol zašle zdravotnej poisťovni. Ak chybné údaje tvoria viac ako 5 % z celkového objemu údajov predložených zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa je povinná údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať ministerstvu zdravotníctva do 15 dní od doručenia chybového protokolu.

(8) Úrad je povinný na účely výpočtu indexu rizika nákladov do 30. júna kalendárneho roka predložiť v elektronickej podobe ministerstvu zdravotníctva z centrálneho registra poistencov za každého poistenca za obdobie od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov,

- a) rodné číslo a dátum narodenia poistenca; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,

- b) pohlavie,
- c) dátum vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia,
- d) kód príslušnej zdravotnej poisťovne,
- e) označenie platiteľa poistného s uvedením dátumu začatia a dátumu skončenia povinnosti platiť poistné.

(9) Ministerstvo zdravotníctva každoročne pri výpočte indexu rizika nákladov, na základe údajov potrebných na ich výpočet preverí, či každá farmaceuticko-nákladová skupina, pre ktorú má byť vypočítaný index rizika nákladov, spĺňa kritériá podľa § 27b ods. 4.

(10) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva do 31. decembra kalendárneho roka predchádzajúceho kalendárnemu roku, na ktorý sa ustanovuje index rizika nákladov, ustanoví

- a) index rizika nákladov na príslušný kalendárny rok,
- b) zoznam farmaceuticko-nákladových skupín,

(11) Index rizika nákladov sa neustanovuje pre farmaceuticko-nákladovú skupinu, ktorá nespĺňa kritériá podľa § 27b ods. 4. Zoznam farmaceuticko-nákladových skupín možno meniť len k 1. januáru kalendárneho roka.

(12) Odvolanie proti rozhodnutiu podľa § 27 ods. 8 alebo § 27a ods. 9 nemá odkladný účinok. Na toto konanie sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní, ak tento zákon neustanovuje inak.⁵⁶⁾

(13) Ak je zdravotná poisťovňa v omeškaní s plnením záväzku podľa § 27 alebo § 27a, je povinná zaplatiť zdravotnej poisťovni, voči ktorej má záväzok, poplatok vo výške 0,2 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania.

(14) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky, ustanoví

- a) podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní a ročnom prerozdeľovaní,
- b) podrobnosti o výpočte indexu rizika nákladov,
- c) podrobnosti o kritériách na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín a na jej vyradenie z tohto zoznamu,
- d) podrobnosti o zaraďovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín,
- e) dátové rozhranie na zasielanie údajov uvedených v odsekoch 4, 7 a 8.

§ 28a

(1) Úrad je povinný vykonať dohľad nad zaradením poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín na účely mesačného prerozdeľovania v zdravotnej poisťovni raz za polrok a skontrolovať zaradenie najmenej 300 poistencov, z ktorých

- a) 25 % tvorí náhodný výber poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladových skupín,
- b) 25 % tvoria poistenci, ktorým bolo vydaných alebo podaných viac ako 1000 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladovú skupinu,
- c) 25 % tvoria poistenci zaradení do farmaceuticko-nákladovej skupiny, ktorej index rastu počtu zaradených poistencov je vyšší ako 3 % oproti predchádzajúcemu kontrolovanému polroku,
- d) 25 % tvoria poistenci, ktorí sú zaradení do farmaceuticko-nákladovej skupiny s indexom rizika

nákladov nad 5,0000.

(2) Ministerstvo zdravotníctva oznámi zdravotnej poisťovni do 31. decembra kalendárneho roka

- a) popis spôsobu výpočtu indexu rizika nákladov a výstupy zo štatistického softvéru použitého na výpočet indexu rizika nákladov, ktorý obsahuje
1. kontrolu zaslaných údajov a identifikáciu chybných údajov,
 2. zmenu údajov na účely výpočtu indexu rizika nákladov,
 3. výpočet lineárnej regresie a indexu rizika nákladov,
 4. výpočet koeficientov determinácie jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín,
- b) výsledky splnenia kritérií na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín podľa jednotlivých kritérií uvedených v § 27b ods. 4 písm. a) až e).

ŠTVRTÁ ČASŤ SPOLOČNÉ A PRECHODNÉ USTANOVENIA

§ 29

(1) Pri právach poistenca v súvislosti so zdravotným poistením sa uplatňuje zásada rovnakého zaobchádzania ustanovená osobitným zákonom.⁵⁸⁾ Zásada rovnakého zaobchádzania podľa prvej vety sa uplatňuje len v spojení s právami poistencov vyplývajúcimi zo vzniku zdravotného poistenia a s právami poistencov pri výkone zdravotného poistenia.

(2) Poistenec, ktorý sa domnieva, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli dotknuté v dôsledku nedodržania zásady rovnakého zaobchádzania, môže sa domáhať právnej ochrany na súde.⁵⁹⁾

§ 29a

Z exekúcií a výkonu rozhodnutia podľa osobitných predpisov⁶⁰⁾ sa do 31. decembra 2005 vylučujú finančné prostriedky na účtoch zdravotných poisťovní,⁵⁷⁾ ktoré sú určené na poskytovanie a financovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním a zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti.

§ 29b

(1) Práva a povinnosti za

- a) poistenca, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony, vykonáva zákonný zástupca poistenca,
- b) fyzickú osobu vo väzbe a fyzickú osobu vo výkone trestu odňatia slobody vykonáva ústav,
- c) maloletého poistenca vykonáva
1. zákonný zástupca alebo iná fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov,
 2. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ alebo
 3. zariadenie, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu.⁵⁾

(2) Plnenie oznamovacích povinností podľa § 23 ods. 1 za fyzickú osobu vo väzbe alebo fyzickú osobu vo výkone trestu odňatia slobody a ďalšie podrobnosti o povinnostiach, ktoré vyplývajú z § 20 a § 22 až 24, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky.

(3) Za dôchodok z cudziny alebo dôchodok z iného členského štátu sa na účely tohto zákona považuje dôchodok porovnateľný so starobným dôchodkom, predčasným starobným dôchodkom alebo invalidným dôchodkom podľa osobitného predpisu.³¹⁾

(4) Výška minimálnej mzdy zmenená nariadením vlády Slovenskej republiky vždy k 1. októbru kalendárneho roka sa na účely tohto zákona použije od 1. januára do 31. decembra nasledujúceho kalendárneho roka.

(5) Ak sa poistenec považuje za zamestnanca podľa § 11 ods. 3 z viacerých dôvodov u toho istého zamestnávateľa, posudzuje sa akoby bol u tohto zamestnávateľa zamestnancom iba raz.

(6) Preukazovanie skutočností podľa § 11 ods. 7 sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí úrad s Finančnou správou Slovenskej republiky, Sociálnou poisťovňou, Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Ministerstvom školstva Slovenskej republiky, Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky, Ministerstvom obrany Slovenskej republiky a Zborom väzenskej a justičnej stráže. Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.

(7) Preukazovanie skutočností podľa § 13 a 19 sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí Finančná správa Slovenskej republiky s úradom. Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.

(8) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely vykonania ročného zúčtovania poistného údaje o fyzickej osobe

- a) podľa § 11 ods. 7 písm. b) a s) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum priznania a zániku nároku na výplatu dôchodku, druh dôchodku, IČO platiteľa poistného, dátum začiatku a ukončenia nároku na dávku sociálneho zabezpečenia policajtov,
- b) podľa § 11 ods. 7 písm. p) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, údaje o dátume začiatku a ukončenia zaistenia,
- c) podľa § 11 ods. 7 písm. q) v rozsahu meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, dátum udelenia, zániku a odňatia azylu,

(9) Ministerstvo obrany Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky údaje na účely vykonania ročného zúčtovania poistného o fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. b), s) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, údaj o dátume začiatku a ukončenia nároku na dávku alebo príslušný druh dôchodku, IČO platiteľa poistného, druh dôchodku.

(10) Ministerstvo školstva Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky údaje na účely vykonania ročného zúčtovania poistného o fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. a), h), t) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, kategória zahraničného študenta, forma štúdia, stupeň štúdia, štandardná dĺžka štúdia, dátum začiatku štúdia, dátum ukončenia štúdia, dátum začiatku prerušenia štúdia, dátum ukončenia prerušenia štúdia, dôvod prerušenia štúdia, ukončené predchádzajúce vysokoškolské štúdium.

(11) Finančná správa Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely vykonania ročného zúčtovania poistného podľa § 13 a 19 údaje z daňového priznania k dani z príjmov (ďalej len „daňové priznanie“) v rozsahu číslo daňového úradu, rok daňového priznania, dátum podania daňového priznania, identifikácia dátumu odkladu podania daňového priznania, typ daňovníka, druh daňového priznania, rodné číslo, daňové identifikačné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, titul, pohlavie, dátum začiatku evidencie daňovníka, dátum

ukončenia evidencie daňovníka, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, štátna príslušnosť, banka alebo pobočka zahraničnej banky, číslo bankového účtu, kód banky, úhrn príjmov zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu¹⁸⁾ okrem príjmov z dohody o brigádnickej práci študentov, dohody o vykonaní práce poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,¹⁹⁾ poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku, dohody o pracovnej činnosti poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,¹⁹⁾ poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku, odchodného, výsluhového príspevku alebo rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,^{19a)} základ dane z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa osobitného predpisu²⁰⁾ okrem príjmu z výkonu činnosti osobného asistenta,²¹⁾ základ dane z kapitálového majetku podľa osobitného predpisu,²²⁾ základ dane z ostatných príjmov podľa osobitného predpisu,²³⁾ príjem z dividend, úhrn vyňatých príjmov, úhrn povinného zdravotného poistenia, úhrn poistného na sociálne poistenie a počet mesiacov vykonávania samostatnej činnosti.

(12) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny poskytuje úradu elektronicky údaje na účely vykonania ročného zúčtovania poistného o fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. c), i), n), o), u) v rozsahu rodné číslo, meno, rodné priezvisko, priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku evidencie, dátum ukončenia evidencie, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, štátna príslušnosť, kategória ťažkého zdravotného postihnutia, dátum priznania preukazu, dátum odobratia preukazu.

(13) Sociálna poisťovňa poskytuje úradu elektronicky na účely vykonania ročného zúčtovania poistného údaje o fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. b), d), e) a m) v členení na fyzické osoby podľa § 11 ods. 7 písm. b), d), e) a m) a v rozsahu rodné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa pobytu, dátum začiatku poberania nemocenskej dávky, dátum ukončenia poberania nemocenskej dávky, druh nemocenskej dávky, dátum priznania dôchodku, dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, dôvod zániku nároku na výplatu dôchodku, dátum zastavenia výplaty dôchodku, druh dôchodku, identifikačné číslo klienta, IČO platiteľa poistného, druh poistného vzťahu.

(14) Zbor väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely vykonania ročného zúčtovania poistného údaje o

- a) fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. b) a s) v členení na fyzické osoby podľa § 11 ods. 7 písm. b) a s) a v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum začiatku a ukončenia nároku na dávku sociálneho zabezpečenia policajtov, IČO platiteľa poistného, druh dôchodku,
- b) obvinenom vo väzbe a obvinenom vo väzbe v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistený [§ 11 ods. 7 písm. f)], v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum začiatku výkonu väzby, dátum ukončenia výkonu väzby, dátum začiatku prerušenia väzby, dátum ukončenia prerušenia väzby,
- c) odsúdenom vo výkone trestu odňatia slobody a odsúdenom vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistený [§ 11 ods. 7 písm. f)], v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum začiatku výkonu trestu odňatia slobody, dátum ukončenia výkonu trestu odňatia slobody, dátum začiatku prerušenia výkonu trestu odňatia slobody, dátum ukončenia prerušenia výkonu trestu odňatia slobody.

(15) Subjekty uvedené v odseku 6 poskytujú zdravotným poisťovniam a úradu súčinnosť pri ročnom zúčtovaní poisťného.

(16) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky údaje z registra obyvateľov Slovenskej republiky na účel overenia informácií o poisťencovi podľa § 23 ods. 1 písm. a) v tomto rozsahu:

- a) meno, priezvisko a rodné priezvisko,
- b) pohlavie,
- c) dátum, miesto a okres narodenia; štát narodenia, ak sa občan narodil v zahraničí,
- d) rodné číslo,
- e) okres pobytu,
- f) obec pobytu,
- g) časť obce,
- h) ulica, ak sa obec člení na ulice,
- i) súpisné číslo a orientačné číslo domu, prípadne aj číslo bytu,
- j) druh pobytu,
- k) predchádzajúci trvalý pobyt v rozsahu podľa písmen e) až i),
- l) doba prechodného pobytu,
- m) štát, miesto a predpokladanú dobu pobytu, ak ide o občanov cestujúcich do zahraničia na viac ako 90 dní,
- n) štát a miesto pobytu a údaj o poslednom trvalom pobyte, ak ide o občanov, ktorí nemajú trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,
- o) dátum zmeny údajov, nový platný údaj o rodnom čísle, mene, priezvisku, trvalom pobyte.

(17) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje súčinnosť úradu pri overovaní údajov uvedených v odseku 16. Preukazovanie skutočností podľa § 23 ods. 1 písm. a) upraví dohoda, ktorú uzatvorí úrad s Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky. Úrad je povinný tieto údaje poskytnúť zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa ich prijatia.

§ 29c

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2010

(1) Predávok na poisťnom za obdobie pred 1. januárom 2010, ktorý je splatný po 31. decembri 2009, sa určí podľa zákona účinného do 31. decembra 2009.

(2) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby a poisťenca podľa § 11 ods. 2 na účely ročného zúčtovania poisťného za rok 2009 sa určí podľa zákona účinného do 31. decembra 2009.

§ 30

Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch používajú slová „zdravotné poistenie“ alebo „povinné zdravotné poistenie“, rozumie sa tým „verejné zdravotné poistenie“.

§ 31

(1) V roku 2005 je poisťenec povinný podať prihlášku v zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna 2005. Táto povinnosť sa nevzťahuje na poisťencov zdravotných poisťovní zriadených podľa

doterajších predpisov, ktorým do 31. mája 2005 úrad vydal povolenie na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná potvrdiť prihlášku podanú podľa odseku 1, ak neodmietla jej potvrdenie podľa § 6 ods. 9, a poslať poistencovi rovnopis potvrdenej prihlášky a preukaz poistenca najneskôr do 31. júla 2005.

(3) Prerozdelenie poistného za posledný štvrtrok 2004 vykoná ministerstvo zdravotníctva v spolupráci so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou najneskôr do 31. marca 2005 podľa doterajších predpisov.

(4) Samostatne zárobkovo činná osoba je povinná v období od účinnosti tohto zákona do 30. júna 2006 vypočítať, platiť a odvádzať preddavok na poistné vo výške 1/12 poistného určeného sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z polovice základu dane z príjmu fyzických osôb podľa osobitného predpisu⁴⁶⁾ okrem príjmov z prenájmov a príjmov, z ktorých sa vyberá daň zrážkou,³⁹⁾ dosiahnutého za kalendárny rok 2004. Ustanovenia § 16 ods. 5, 6, ods. 8 písm. b) a c) a ods. 9 sa použijú primerane.

(5) Prvé ročné zúčtovanie poistného podľa tohto zákona vykonajú platitelia poistného a zdravotné poisťovne za štát v roku 2006 za rok 2005. Oslobodenie od povinnosti vykonať ročné zúčtovanie poistného podľa ustanovenia § 19 ods. 1 sa vzťahuje aj na ročné zúčtovanie poistného za rok 2005.

(6) Ak sa ročné zúčtovanie poistného za poistenca podľa § 19 ods. 1 písm. a) až d) a ods. 6 nevykoná, preddavky na poistné podľa § 16, ktoré boli platitelia poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2 povinní za tohto poistenca odviešť za rozhodujúce obdobie, sa považujú za poistné v tomto rozhodujúcom období podľa tohto zákona.

(7) Vymeriavací základ zamestnanca na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005 za kalendárne mesiace roku 2005 do účinnosti tohto zákona sa určí podľa doterajších predpisov a za kalendárne mesiace roku 2005 od účinnosti tohto zákona sa určí podľa tohto zákona.

(8) Vymeriavací základ zamestnávateľa na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005 sa určí podľa § 13 ods. 10 tohto zákona po zohľadnení odseku 7.

(9) Vymeriavací základ poistenca podľa § 11 ods. 2 na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005 sa určí za kalendárne mesiace roku 2005 od účinnosti tohto zákona podľa § 13 ods. 7 až 9, 13, 17 a 18 tohto zákona.

(10) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005 je vo výške podielu základu dane z príjmu fyzických osôb podľa osobitného predpisu⁴⁶⁾ okrem príjmov z prenájmov a príjmov, z ktorých sa vyberá daň zrážkou,³⁹⁾ dosiahnutý v roku 2005, ktorý nie je znížený o poistné na verejné zdravotné poistenie a 2,14. Ustanovenia § 13 ods. 8, 9, 13, 17 a 18 sa použijú rovnako. Ustanovenie odseku 11 tým nie je dotknuté.

(11) Do vymeriavacieho základu samostatne zárobkovo činnnej osoby na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005, ktorá bola v roku 2005 do účinnosti tohto zákona považovaná za samostatne zárobkovo činnnú osobu ako konateľ spoločnosti s ručením obmedzeným,^{27a)} sa započítava podiel odmeny za výkon funkcie konateľa spoločnosti s ručením obmedzeným považovanej za príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu,^{27b)} dosiahnutej v roku 2005 do účinnosti tohto zákona, ktorá nie je znížená o poistné na verejné zdravotné poistenie a 2,14. Ustanovenia § 13 ods. 8, 9, 13, 17 a 18 sa použijú rovnako.

(12) Prvé ročné prerozdelenie poistného podľa tohto zákona sa vykoná v roku 2006 za rok 2005. Úrad pri rozhodovaní o ročnom prerozdeľovaní poistného za rok 2005 zohľadní mesačné

prerozdeľovania poistného vykonané za všetky kalendárne mesiace roku 2005 vrátane mesačných prerozdeľovaní poistného vykonaných podľa doterajších predpisov. Prvé mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné podľa § 27 a 28 tohto zákona sa vykoná v kalendárnom mesiaci, v ktorom nadobudne účinnosť tento zákon.

§ 31a

(1) Povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 sa nevzťahuje na poistenca, ktorý bol počas celého roka 2005 poistencom, za ktorého platí poistné štát, a v období od 1. septembra 2005 do 31. decembra 2005 úhrn jeho vymeriavacích základov podľa § 13 ods. 1 až 8 nepresiahol 1/2 úhrnu minimálnych miezd.^{39v)}

(2) Povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 sa nevzťahuje na poistenca, ktorý bol v období od 1. januára 2005 do 31. augusta 2005 poistencom, za ktorého platí poistné štát, a v období od 1. septembra do 31. decembra 2005 bol platiteľom podľa § 11 ods. 2 a v období od 1. septembra 2005 do 31. decembra 2005 jeho príjem podľa § 13 ods. 7 nepresiahol 1/2 úhrnu minimálnych miezd.^{39v)}

(3) Poistenec, ktorý v priebehu roka 2005 bol poistencom viacerých zdravotných poisťovní a ktorý vykonáva ročné zúčtovanie poistného za rok 2005, podá ročné zúčtovanie poistného podľa § 19 ods. 1, 2 a 4 v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol prihlásený v roku 2005 naposledy. Ustanovenie § 19 ods. 2 sa použije rovnako. Preplatky a nedoplatky vyplývajúce z ročného zúčtovania poistného za rok 2005 si vyrovnajú platitelia poistného podľa § 19 ods. 11 a 12 s tou zdravotnou poisťovňou, v ktorej bolo podané ročné zúčtovanie poistného.

(4) Do vymeriavacieho základu zamestnanca sa v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2005 nezahŕňa podiel na zisku (dividenda) vyplácaný po zdanení obchodnou spoločnosťou alebo družstvom, alebo obdobnou právnickou osobou v zahraničí vyplatený a zúčtovaný zamestnancovi za január 2005 až august 2005.

(5) Do vymeriavacieho základu zamestnanca sa v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2005 nezahŕňa príspevok zamestnávateľa zamestnancovi na doplnkové dôchodkové sporenie podľa osobitného predpisu vyplatený a zúčtovaný za január 2005 až august 2005.

(6) V roku 2006 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 19 ods. 1 do konca júna 2006,
- b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 15. mája 2006,
- c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 7. mája 2006,
- d) lehota podľa § 19 ods. 10 do konca júla 2006,
- e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2006,
- f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 31. augusta 2006,
- g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 31. októbra 2006.

(7) V roku 2006 sa lehoty na ročné prerozdeľovanie poistného ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 31. augusta 2006,
- b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 31. októbra 2006,
- c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 31. decembra 2006.

(8) Konanie o pokutách začaté pred účinnosťou tohto zákona sa dokončí podľa doterajších predpisov.

§ 31b

(1) V roku 2007 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 19 ods. 1 do 30. júna 2007,
- b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 15. mája 2007,
- c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 31. mája 2007,
- d) lehota podľa § 19 ods. 10 do 31. augusta 2007,
- e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2007,
- f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 30. septembra 2007,
- g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 30. novembra 2007.

(2) V roku 2007 sa lehoty na ročné prerozdeľovanie poistného ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 30. septembra 2007,
- b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 31. októbra 2007,
- c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 31. decembra 2007.

§ 31c

Od 1. januára 2007 do 30. apríla 2007 je sadzba poistného pre štát 5 % z vymeriavacieho základu.

§ 31d

(1) V roku 2008 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 19 ods. 1 do 30. júna 2008,
- b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 31. mája 2008,
- c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 15. mája 2008,
- d) lehota podľa § 19 ods. 10 do 31. augusta 2008,
- e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2008,
- f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 30. septembra 2008,
- g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 30. novembra 2008.

(2) V roku 2008 sa lehoty na ročné prerozdeľovanie poistného ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 15. októbra 2008,
- b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 31. októbra 2008,
- c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 31. decembra 2008.

(3) Ročné zúčtovanie za rok 2007 sa vykoná podľa tohto zákona.

(4) Ročné zúčtovanie poistného nevykonávajú poistenci zdravotnej poisťovne za rok, v ktorom jej zanikla platnosť povolenia z iného dôvodu ako pre zrušenie povolenia. Preddavky na poistné, ktoré mali byť zaplatené za rozhodujúce obdobie, sa pokladajú za poistné podľa tohto zákona.

§ 31e

Pre rok 2008 je sadzba poistného pre štát 4,5 % z vymeriavacieho základu.

§ 31f

(1) V roku 2009 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 19 ods. 1 do 30. júna 2009,
- b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 31. mája 2009,
- c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 15. mája 2009,
- d) lehota podľa § 19 ods. 10 do 31. augusta 2009,
- e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2009,
- f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 30. septembra 2009,
- g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 30. novembra 2009.

(2) V roku 2009 sa lehoty na ročné prerozdeľovanie poistného ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 15. októbra 2009,
- b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 31. októbra 2009,
- c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 31. decembra 2009.

§ 31g

Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné za kalendárne mesiace roku 2008 a ročné prerozdeľovanie poistného za rok 2008 sa vykoná podľa predpisov účinných do 31. decembra 2008.

§ 31h

Pre rok 2009 je sadzba poistného pre štát 4,9 % z vymeriavacieho základu.

§ 31i

Pre rok 2010 je sadzba poistného pre štát 4,78 % z vymeriavacieho základu.

§ 31j

Pre rok 2011 je sadzba poistného pre štát 4,32 % z vymeriavacieho základu.

§ 32

(1) Na poistné, poplatky z omeškania, poplatky za nesplnenie oznamovacej povinnosti a pokuty, ktoré bol platiteľ povinný uhradiť do účinnosti tohto zákona, sa vzťahuje desaťročná premlčacia lehota takto:

- a) na poistné odo dňa splatnosti,
- b) na poplatky z omeškania odo dňa nároku zdravotnej poisťovne na predpísanie poplatkov z omeškania,
- c) na poplatky za nesplnenie oznamovacej povinnosti od posledného dňa, keď mohla byť oznamovacia povinnosť riadne splnená,
- d) na pokuty odo dňa nesplnenia povinnosti.

(2) Poistné zaplatené do účinnosti tohto zákona bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku poistného je príslušná zdravotná poisťovňa povinná vrátiť platiteľovi poistného

alebo jeho právneho nástupcu do dvoch mesiacov od zistenia tejto skutočnosti alebo od doručenia písomnej žiadosti platiteľa poistného alebo jeho právneho nástupcu.

(3) Právo na vrátenie poistného alebo jeho časti podľa odseku 2 sa premlčí do troch rokov od posledného dňa kalendárneho mesiaca, v ktorom bola takáto platba poistného alebo jeho časti zúčtovaná na účet príslušnej zdravotnej poisťovne.

(4) Poistné alebo jeho časť podľa odseku 2, ktoré je príslušná zdravotná poisťovňa povinná vrátiť, možno použiť na započítanie pohľadávky zdravotnej poisťovne v zdravotnom poistení voči platiteľovi poistného alebo jeho právneho nástupcu.

§ 33

V roku 2005 je zdravotná poisťovňa povinná vydať európsky preukaz najneskôr do 31. decembra 2005.

§ 34

Poslanec Európskeho parlamentu, ktorý bol zvolený na území Slovenskej republiky, je zamestnancom a Kancelária Národnej rady Slovenskej republiky je zamestnávateľom, ak tento poslanec bol poslancom Európskeho parlamentu v období pred začiatkom volebného obdobia Európskeho parlamentu v roku 2009, bol znovuzvolený za poslanca Európskeho parlamentu vo volebnom období Európskeho parlamentu, ktoré začne v roku 2009 a zvolí si podľa osobitného predpisu⁶¹⁾ na celé obdobie trvania mandátu uplatňovanie tohto zákona.

§ 35

Osoba, ktorá bola do účinnosti tohto zákona dobrovoľne verejne zdravotne poistená, je povinná do 15 dní od účinnosti tohto zákona vrátiť preukaz poistenca a európsky preukaz, ak ho mala vydaný, zdravotnej poisťovni, ktorá bola jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou.

§ 36

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2011

(1) Fyzická osoba, ktorá je zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba k 31. decembru 2010 a toto právne postavenie trvá aj po tomto dni, je zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba aj podľa zákona účinného od 1. januára 2011.

(2) Fyzická osoba, ktorej právny vzťah zakladajúci nárok na príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu¹⁸⁾ okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru¹⁹⁾ vznikol pred 1. januárom 2011 a k 31. decembru 2010 nebola zamestnanec, je zamestnanec podľa zákona účinného od 1. januára 2011, ak tento právny vzťah trvá aj po 31. decembri 2010.

(3) Fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá je zamestnávateľ zamestnanca uvedeného v odseku 1, je zamestnávateľ aj podľa zákona účinného od 1. januára 2011.

(4) Fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá do 31. decembra 2010 bola povinná poskytovať príjem uvedený v § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 až 4 a tento príjem je povinná poskytovať aj po tomto dni, alebo ktorá bola do 31. decembra 2010 platiteľ príjmu zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu¹⁸⁾ okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru¹⁹⁾ a je týmto platiteľom aj po tomto dni, je zamestnávateľ podľa zákona účinného od 1. januára 2011 a je povinná splniť povinnosti podľa § 24 do 31. januára 2011.

(5) Fyzická osoba, ktorá do 31. decembra 2010 bola oprávnená na vykonávanie alebo prevádzkovanie zárobkovej činnosti uvedenej v § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 až 4 a k 31.

decembri 2010 nebola samostatne zárobkovo činnou osobou, je samostatne zárobkovo činná osoba od 1. januára 2011 podľa tohto zákona, ak vykonáva, je oprávnená na vykonávanie alebo prevádzkovanie tejto činnosti aj po 31. decembri 2010, a je povinná splniť povinnosť podľa § 24 do 31. januára 2011.

(6) Fyzická osoba, ktorá do 31. decembra 2010 bola osobou podľa § 11 ods. 2 a podľa tohto zákona už takouto osobou nie je, je povinná splniť povinnosť podľa § 24 do 31. januára 2011.

(7) Nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a), ktoré dosiahlo vek 26 rokov veku k 31. decembri 2010, je povinné splniť povinnosť podľa § 23 do 31. januára 2011.

(8) Na účely platenia preddavkov na verejné zdravotné poistenie, ktoré je povinná platiť samostatne zárobkovo činná osoba, sa v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2011 postupuje podľa zákona účinného od 1. januára 2011. Ak samostatne zárobkovo činná osoba podávala ročné zúčtovanie poistného za rok 2009, použije preddavok vypočítaný na obdobie od 1. júla 2010 do 30. júna 2011 po celý rok 2011.

(9) Ročné zúčtovanie poistného za rok 2010 sa vykoná podľa predpisov účinných do 31. decembra 2010.

(10) Dohodu podľa § 29b ods. 6 a 7 úrad uzatvorí najneskôr do 30. júna 2011.

(11) Zdravotná poisťovňa môže dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania a dlžné poistné a poplatky z omeškania, na ktoré má zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004,⁶²⁾ uplatniť voči platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov.

(12) Povinnosť platiť poistné na verejné zdravotné poistenie sa vzťahuje na dividendy vyplácané zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo po účinnosti tohto zákona.

(13) Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v marci 2011 za január 2011. Ročné prerozdeľovanie poistného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2012 za rok 2011.

§ 37

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. mája 2011

(1) Fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. a) podľa doterajšieho právneho predpisu, ktorá k 31. decembri 2010 alebo v roku 2011 až do nadobudnutia účinnosti tohto zákona dosiahla vek 26 rokov a nepresiahla vek 30 rokov, stala sa platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 a nesplnila si oznamovacie povinnosti podľa § 23 ods. 1 písm. b) a d) a povinnosti platiteľa poistného podľa § 24 písm. a) a c) podľa doterajšieho právneho predpisu, sa neukladá pokuta podľa § 26 ods. 1 písm. b) a c).

(2) Právne vzťahy založené výkazmi nedoplatkov vydanými pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona sa riadia podľa doterajších predpisov.

(3) Ročné zúčtovanie poistného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2012 za rok 2011.

(4) Ročné prerozdeľovanie poistného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2012 za rok 2011.

(5) V ročnom zúčtovaní za rok 2011 sa fyzická osoba podľa § 11 ods. 3 druhej vety podľa doterajšieho právneho predpisu považuje za fyzickú osobu podľa § 11 ods. 3 druhej vety podľa tohto zákona.

(6) Na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2011 sa zárobková činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. b) podľa doterajšieho predpisu považuje za zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. b) podľa tohto zákona. Zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného za rok 2011 u fyzických osôb, ktoré platili z príjmu z prenájmu preddavky podľa doterajšieho predpisu. Ak je výsledkom takého ročného zúčtovania preplatok, je zdravotná poisťovňa povinná tento preplatok vrátiť podľa § 19 ods. 16.

(7) Fyzická osoba, ktorá sa do 30. apríla 2011 považovala za samostatne zárobkovo činnú osobu podľa doterajšieho predpisu a od 1. mája 2011 sa nepovažuje za samostatne zárobkovo činnú osobu podľa tohto zákona, je povinná splniť povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. b) do 31. mája 2011.

(8) V ročnom zúčtovaní poistného za rok 2011 sa vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. a) nevzťahuje na samostatne zárobkovo činnú osobu, ktorá bola v roku 2011 zároveň zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7.

(9) Na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2011 sa fyzická osoba podľa § 11 ods. 7 písm. a) podľa doterajšieho právneho predpisu považuje za fyzickú osobu podľa § 11 ods. 7 písm. a) podľa tohto zákona. Zdravotná poisťovňa je povinná vykonať u takej fyzickej osoby ročné zúčtovanie poistného za rok 2011. Ak je výsledkom takého ročného zúčtovania poistného preplatok, je zdravotná poisťovňa povinná tento preplatok vrátiť podľa § 19 ods. 16.

§ 38

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. augusta 2011

(1) Zdravotná poisťovňa prvýkrát zverejní zoznam obsahujúci údaje podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu v októbri 2011.

(2) Na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2011 je zamestnávateľ povinný uviesť za rozhodujúce obdobie skutočnú výšku príjmu, na ktorý vznikol zamestnancovi nárok, a je povinný zdravotnej poisťovni doručiť v lehote do 28. februára nasledujúceho kalendárneho roka výkaz, v ktorom uvedie v členení podľa jednotlivých zamestnancov všetky údaje potrebné na vykonanie ročného zúčtovania poistného, vrátane skutočnej výšky príjmu, na ktorý vznikol zamestnancovi nárok.

(3) Na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2011 sa odchodné, výsluhový príspevok alebo rekreačná starostlivosť podľa osobitného predpisu^{19a)} nepovažuje za zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) podľa doterajšieho predpisu.

§ 38a

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. júla 2012

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná splniť povinnosti podľa § 27 ods. 2 písm. e) a f) prvýkrát do 20. septembra 2012.

(2) Zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca do 31. decembra 2011, je povinná zaslať za tohto poistenca do 15. augusta 2012 príslušnej zdravotnej poisťovni údaje o spotrebe kategorizovaných liekov za obdobie od 1. januára 2011 do 31. decembra 2011, ktoré obsahujú

- a) rodné číslo poistenca; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
- b) kód kategorizovaného lieku,
- c) počet balení kategorizovaného lieku,

- d) kód choroby, ktorý je uvedený na lekárskom predpise,
- e) dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku.

(3) Index rizika nákladov vydaný na rok 2012 sa naposledy použije pri mesačnom prerozdeľovaní za mesiac jún 2012. Na účely výpočtu indexu rizika nákladov na mesiace júl až december 2012 sú zdravotné poisťovne povinné zaslať ministerstvu zdravotníctva údaje podľa § 28 ods. 4 do 15. júla 2012; ak im ministerstvo zdravotníctva zašle chybový protokol (§ 28 ods. 7), sú povinné údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať do 31. júla 2012.

(4) Na účely výpočtu indexu rizika nákladov na mesiace júl až december 2012 je úrad povinný zaslať ministerstvu zdravotníctva údaje podľa § 28 ods. 8 do 15. júla 2012.

(5) Ministerstvo zdravotníctva vydá do 10. septembra 2012 na obdobie od 1. júla 2012 do 31. decembra 2012 všeobecne záväzný právny predpis, ktorý ustanoví index rizika nákladov, a všeobecne záväzný právny predpis, ktorý ustanoví zoznam farmaceuticko-nákladových skupín.

(6) Mesačné prerozdeľovanie za mesiac máj 2012 a mesačné prerozdeľovanie za mesiac jún 2012 sa vykoná podľa tohto zákona v znení účinnom do 30. júna 2012.

(7) Úrad pri ročnom prerozdeľovaní za rok 2012 použije za obdobie

- a) od 1. januára 2012 do 30. júna 2012 index rizika nákladov podľa tohto zákona v znení účinnom do 30. júna 2012,
- b) od 1. júla 2012 do 31. decembra 2012 index rizika nákladov podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. júla 2012.

(8) V rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní za rok 2012 úrad uvedie celkovú sumu povinného poistného za každú zdravotnú poisťovňu [§ 27a ods. 9 písm. a) prvý bod] rozdelenú na dve rovnaké časti.

(9) Na účely výpočtu indexu rizika nákladov na rok 2013 sú zdravotné poisťovne povinné zaslať ministerstvu zdravotníctva údaje podľa § 28 ods. 4 do 15. augusta 2012; ak im ministerstvo zdravotníctva zašle chybový protokol (§ 28 ods. 7), sú povinné údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať do 20. septembra 2012.

(10) Na účely výpočtu indexu rizika nákladov na rok 2013 je úrad povinný zaslať ministerstvu zdravotníctva údaje podľa § 28 ods. 8 do 15. augusta 2012.

(11) Od 1. júla 2012 do 31. decembra 2012 je sadzba poistného pre štát 4,328381343 % z vymeriavacieho základu.

§ 38b

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2013

(1) Preddavok na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby vypočítaný v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2011 sa na rok 2013 nepoužije.

(2) Na určenie výšky preddavkov na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby sa na rok 2013 a na rok 2014 nepoužije § 16 ods. 2 písm. b) a ods. 3 prvá veta.

(3) Preddavok na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby sa na rok 2013 určí vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z podielu pomernej časti základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v roku 2011, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie,

poistné do rezervného fondu solidarity, poistné na poistenie v nezamestnanosti, a koeficientu 1,9.

(4) Preddavok na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby sa na rok 2014 určí vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z podielu pomernej časti základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v roku 2012, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie, poistné do rezervného fondu solidarity, poistné na poistenie v nezamestnanosti, a koeficientu 1,6.

(5) Pomerná časť základu dane podľa odsekov 3 a 4 je časť základu dane podľa odsekov 3 a 4 pripadajúca na jeden kalendárny mesiac prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti v rozhodujúcom období.

(6) Na určenie vymeriavacieho základu samostatne zárobkovo činnnej osoby zo základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého vykonávaním podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti v roku 2013 a 2014 sa nepoužije § 13 ods. 2.

(7) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby je za rok 2013 vo výške podielu základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v roku 2013, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie, poistné do rezervného fondu solidarity, poistné na poistenie v nezamestnanosti, a koeficientu 1,9.

(8) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby je za rok 2014 vo výške podielu základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v roku 2014, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie, poistné do rezervného fondu solidarity, poistné na poistenie v nezamestnanosti, a koeficientu 1,6.

(9) Na dividendy zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona, sa vzťahuje tento zákon v znení účinnom do 31. decembra 2012. Na účely ročného zúčtovania sa príjem z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012, ktorý presiahne minimálny základ podľa § 13 ods. 10, zahŕňa do celkového vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 9 písm. b) bez uplatnenia § 13 ods. 9 písm. c). Na minimálny základ podľa § 13 ods. 10 a celkový vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. b) sa vzťahujú právne predpisy platné v čase vyplatenia príjmu z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012. Sadzba poistného z príjmu z dividend podľa prvej vety je 10 %, a ak ide o osobu so zdravotným postihnutím, 5 %. Poistenec, ktorý má príjem z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012, má povinnosť platiť poistné aj z tohto príjmu a výšku tohto príjmu oznamuje najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23.

(10) Finančná správa Slovenskej republiky poskytne úradu elektronicky na účely výpočtu preddavkov na poistné podľa § 16 údaje z daňového priznania za rok 2011 v rozsahu číslo daňového úradu, rok daňového priznania, dátum podania daňového priznania, identifikácia dátumu odkladu podania daňového priznania, typ daňovníka, druh daňového priznania, rodné číslo, daňové identifikačné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, titul, pohlavie, dátum začiatku evidencie daňovníka, dátum ukončenia evidencie daňovníka, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, štátna príslušnosť, banka alebo pobočka

zahraničnej banky, číslo bankového účtu, kód banky, úhrn povinného zdravotného poistenia, úhrn poistného na sociálne poistenie a počet mesiacov vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti do 4. januára 2013. Úrad je povinný údaje podľa prvej vety oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni elektronicky do piatich pracovných dní odo dňa ich prijatia.

(11) Zdravotná poisťovňa je povinná na základe údajov podľa odseku 10 vypočítať samostatne zárobkovo činnéj osobe preddavky na poistné na obdobie od 1. januára 2013 do 31. decembra 2013 a ich výšku oznámiť samostatne zárobkovo činnéj osobe do 31. januára 2013.

(12) Samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá zmenila k 1. januáru 2013 príslušnú zdravotnú poisťovňu, je povinná do 8. februára 2013 písomne vykazať príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavkov na poistné oznámených podľa odseku 11.

(13) Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v marci 2013 za január 2013. Ročné prerozdeľovanie poistného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2014 za rok 2013.

(14) Dohoda uzatvorená s Daňovým riaditeľstvom Slovenskej republiky podľa § 29b ods. 6 a 7 do nadobudnutia účinnosti tohto zákona sa považuje za dohodu uzatvorenú s Finančnou správou Slovenskej republiky podľa tohto zákona.

(15) Od 1. januára 2013 do 31. decembra 2013 je sadzba poistného pre štát 4,25 % z vymeriavacieho základu.

§ 38c

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. júla 2014

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná doručiť poistencom preukaz poistenca podľa tohto zákona do 31. decembra 2015.

(2) Poistenec je povinný preukázateľne vrátiť zdravotnej poisťovni doterajší preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, je povinný vrátiť aj európsky preukaz do ôsmich dní od doručenia preukazu poistenca podľa tohto zákona.

(3) Preukaz poistenca a európsky preukaz vydané podľa predpisov účinných do 30. júna 2014 zostávajú v platnosti do doručenia preukazu poistenca a bezpečnostného kódu k preukazu poistenca.

(4) Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch používajú slová „preukaz poistenca“ alebo slová „európsky preukaz zdravotného poistenia“ rozumie sa tým „preukaz poistenca s elektronickým čipom“.

§ 38d

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. októbra 2013

Dohodu podľa § 29b ods. 17 uzatvorí úrad s Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky najneskôr do 31. októbra 2013.

§ 38e

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2014

Ročné zúčtovanie poistného za rok 2013 sa vykoná podľa tohto zákona.

§ 38f**Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie**

Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe.

§ 39**Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 548/2005 Z. z. o poplatku za vydanie európskeho preukazu zdravotného poistenia v znení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 207/2007 Z. z.

Čl. III

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2005 okrem § 25 ods. 1 písm. c), ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2006.

Ivan Gašparovič v. r.

Pavol Hrušovský v. r.

Mikuláš Dzurinda v. r.

Príloha
k zákonu č. 580/2004 Z. z.

ZOZNAM PREBERANÝCH PRÁVNE ZÁVÄZNÝCH AKTOV EURÓPSKEJ ÚNIE

1. Smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 20/zv.1; Ú. v. ES L 180, 19. 7. 2000).
2. Smernica Rady 2004/113/ES z 13. decembra 2004 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovaru a službám a k ich poskytovaniu (Ú. v. EÚ L 373, 21. 12. 2004).
3. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).

- 1) Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 577/2004 Z. z. rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 2) § 788 až 791 Občianskeho zákonníka.
- 2a) § 2 písm. a) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 3) Zákon č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 48/2002 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 3a) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.
Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.
- 4) Zákon č. 480/2002 Z. z. o azyle a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 4a) Zákon č. 474/2005 Z. z. o Slovákoch žijúcich v zahraničí a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 344/2007 Z. z.
- 5) § 18 až 38 zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 6) § 62 ods. 1 zákona č. 48/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 7) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 156/1993 Z. z. o výkone väzby v znení neskorších predpisov.
- 8) Zákon č. 59/1965 Zb. o výkone trestu odňatia slobody v znení neskorších predpisov.
- 8a) Článok 1 písm. i) bod 2 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v znení nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 zo 16. septembra 2009 (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009).
- 8aa) Čl. 1 písm. j) nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.
Čl. 11 nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení.
- 8ab) § 65 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.
- 8b) Napríklad článok 1 písm. e) nariadenia (ES) č. 883/2004 v znení nariadenia (ES) č. 988/2009.
- 8c) § 133 až 136 Obchodného zákonníka.
- 8d) Napríklad zákon č. 308/2000 Z. z. o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona č. 195/2000 Z. z. o telekomunikáciách v znení neskorších predpisov, zákon č. 16/2004 Z. z. o Slovenskej televízii v znení neskorších predpisov, zákon č. 619/2003 Z. z. o Slovenskom rozhlase v znení neskorších predpisov.
- 9) § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 10) § 27 Občianskeho zákonníka.
Zákon č. 94/1963 Zb. o rodine v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 265/1998 Z. z. o pestúnskej starostlivosti a o príspevkoch pestúnskej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

- 11) § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 12) § 7 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z.
- 13) § 17 zákona č. 581/2004 Z. z.
- 13a) § 16 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 353/2005 Z. z.
- 13aa) § 11 zákona č. 136/2010 Z. z. o službách na vnútornom trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- § 45a ods. 3 zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- 13b) § 16 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z.
- 14) § 2 ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 15) § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 16) § 79 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z.
- 16a) § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.
- 16b) § 6 ods. 2 až 12 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 16c) Čl. 20 nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.
Čl. 26 nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení.
- 16d) Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 16e) § 23 ods. 3 zákona č. 362/2011 Z. z.
- 16f) Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- 16g) Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 16h) § 20d zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.
- 16ha) § 7 a 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 16hb) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Zb. o cenách v znení neskorších predpisov.
- 16hc) § 7 ods. 3 písm. a) prvý a druhý bod alebo § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 16hd) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.
- 16he) § 247 až 250k Občianskeho súdneho poriadku.
- 17) Rozhodnutie Správnej komisie Európskych spoločenstiev pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 189 z 18. júna 2003 s cieľom zaviesť Európsku kartu zdravotného poistenia, ktorá nahradí formuláre potrebné na aplikáciu nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 vzťahujúce sa na prístup k zdravotnej starostlivosti počas dočasného pobytu v členskom štáte inom ako príslušnom alebo inom ako v štáte bydliska (2003/751/ES) (Ú. v. EÚ L 276, 27. 10. 2003).
- Rozhodnutie Správnej komisie Európskych spoločenstiev pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 190 z 18. júna 2003 týkajúce sa technických špecifikácií Európskej karty zdravotného poistenia (2003/752/ES) (Ú. v. EÚ L 276, 27. 10. 2003).
- 18) § 5 ods. 1 písm. a) až h), j) a k) a ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.
- 19a) § 1 ods. 2 a 3, § 31, 33 a 69 zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov

a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

20) § 6 ods. 1 a 2 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

21) § 20 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

22) § 7 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

23) § 8 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

24) § 3 ods. 2 písm. c) a § 5 ods. 7 písm. i) zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

25) Zákon č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

26) § 43 ods. 3 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

26a) § 31 zákona č. 511/1992 Zb. o správe daní a poplatkov a o zmenách v sústave územných finančných orgánov v znení neskorších predpisov.

§ 67 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní a poplatkov (daňový poriadok) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

27) § 17 zákona č. 48/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

28) § 34 zákona č. 48/2002 Z. z. v znení zákona č. 558/2005 Z. z.

29) § 9 a 10 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

30) § 60 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

31) Zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

32) § 38 až 43, § 125 a 126 zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

33) Zákon č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

34) § 71 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

35) § 70 až 73 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

36) § 40 zákona č. 447/2008 Z. z.

37) Zákon č. 447/2008 Z. z.

38) § 116 a 117 Občianskeho zákonníka.

39) Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.

40) Zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41) Zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 462/2003 Z. z. o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

42) § 34 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

43) § 42 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z.

44) § 39 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

45) Zákon č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

46) Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

47) § 5 písm. a), b) a d) zákona č. 328/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

47a) Zákon č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

47b) § 56 a nasl. Obchodného zákonníka.

48) § 70 až 73 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

§ 42 zákona č. 328/2002 Z. z.

49) § 2 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.

50) § 11 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

51c) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov.

52) § 20 ods. 1 písm. e) prvý bod zákona č. 581/2004 Z. z.

52a) § 61g zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

52b) § 61f ods. 3 až 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

53) § 7 zákona č. 581/2004 Z. z.

53a) § 49 ods. 1 zákona č. 455/1991 Zb. v znení neskorších predpisov.

53aa) Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov.

53aaa) § 61 až 61h zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

53aab) § 61f ods. 2 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

53ab) § 39 ods. 7 zákona č. 140/1998 Z. z. v znení zákona č. 633/2004 Z. z.

53ac) § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 350/2005 Z. z.

53ad) § 61f ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

53b) § 267 zákona č. 73/1998 Z. z.

§ 192 zákona č. 346/2005 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov ozbrojených síl Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

53ba) § 84 zákona č. 328/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

53baa) Zákon č. 215/2002 Z. z. o elektronickom podpise a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

53bb) § 61f ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

53c) § 420 až 450 Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.

54) § 9 ods. 6 až 8 zákona č. 581/2004 Z. z.

55) § 43 zákona č. 581/2004 Z. z.

55a) § 12 zákona č. 215/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

56) Zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov.

57) Zákon č. 581/2004 Z. z.

57a) § 61f ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

57aa) § 8 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

57b) § 61h zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

57c) Napríklad § 8 ods. 5 a 6 zákona č. 581/2004 Z. z.

58) § 5 zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon).

59) § 9 ods. 2 zákona č. 365/2004 Z. z.

60) Napríklad § 57 ods. 1 písm. d) a § 114 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov, § 268 ods. 1 písm. d) a § 321 Občianskeho súdneho poriadku.

- 61) Čl. 25 Rozhodnutia Európskeho parlamentu 2005/684/ES, Euratom z 28. septembra 2005, ktorým sa prijíma štatút poslancov Európskeho parlamentu (Ú. v. EÚ L 262, 7. 10. 2005).
- 62) 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.

