ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2005

Vyhlásené: 6. 8. 2005 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

353

ZÁKON

z 30. júna 2005,

ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. a o doplnení zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V celom texte zákona sa slová „karta poistenca“ vo všetkých tvaroch nahrádzajú slovami „účet poistenca“ v príslušnom tvare.
2. V § 3 ods. 1 posledná veta znie: „Výber zamestnancov zdravotnej poisťovne oprávnených na výkon vnútornej kontroly schvaľuje dozorná rada zdravotnej poisťovne.“.
3. Poznámka pod čiarou k odkazu 11 znie:

   „11) § 6 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.“.
4. V § 6 ods. 1 sa za písmeno a) vkladá nové písmeno b), ktoré znie:

   „b) vydáva európske preukazy zdravotného poistenia podľa osobitného predpisu,[11a])“.
   Doterajšie písmená b) až m) sa označujú ako písmená c) až n).
   Poznámka pod čiarou k odkazu 11a znie:

   „11a) § 10a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.“.
5. V § 6 ods. 1 písmeno l) znie:

   „l) vymáha pohľadávky na poistnom vrátane úrokov z omeškania, pohľadávky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a pohľadávky vyplývajúce z prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu[37]) na základe právoplatného rozhodnutia úradu,“.
6. V § 6 odsek 2 znie:

   „(2) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ak by úhrada inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti[17]) ohrozila zabezpečenie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Ak zdravotná poisťovňa vytvorí zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytovať zdravotnej poisťovni údaje potrebné na jeho vedenie v rozsahu a spôsobom dohodnutým so zdravotnou poisťovňou a zdravotná poisťovňa je povinná

   a) viesť zoznam podľa jednotlivých chorôb,

b) zaraďovať poistencov do zoznamu na základe údajov oznámených poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v poradí podľa oznámených údajov,

c) dodržiavať vytvorené poradie poistencov v zozname podľa jednotlivých chorôb,

d) bez zbytočného odkladu písomne informovať poistenca o jeho zaradení do zoznamu alebo vyradení zo zoznamu; pri vyradení zo zoznamu aj o dôvodoch vyradenia,

e) informovať poistenca zaradeného do zoznamu na požiadanie o jeho poradí v zozname,

f) predložiť úradu na požiadanie pravidlá zaraďovania a vyraďovania poistencov zo zoznamu,

g) uverejniť na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojej internetovej stránke pravidlá zaraďovania a vyraďovania poistencov zo zoznamu.“.

7. V § 6 odseky 3 až 9 znejú:

„(3) Zdravotná poisťovňa je povinná viesť zoznam poistencov čakajúcich na vhodný orgán, tkanivo alebo na vhodné bunky na účely transplantácie. Ak zdravotná poisťovňa vytvorí takýto zoznam, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytovať zdravotnej poisťovni údaje potrebné na jeho vedenie v rozsahu a spôsobom dohodnutým so zdravotnou poisťovňou; povinnosti zdravotnej poisťovne podľa odseku 2 písm. a) až g) platia rovnako. Ak je v tomto zozname ku dňu účtovnej závierky zaradený najmenej jeden poistenec, zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť ku dňu účtovnej závierky technickú rezervu na úhradu za zdravotnú starostlivosť poistencom zaradeným v tomto zozname. Technické rezervy možno použiť výhradne na takýto účel.

(4) Zdravotná poisťovňa nesmie zaradiť do zoznamu podľa odsekov 2 a 3 poistenca, ktorého zdravotný stav spĺňa kritériá na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.[17])

(5) V prípade zmeny zdravotného stavu poistenca, ktorá vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa je povinná bez zbytočného odkladu poistenca vyradiť zo zoznamu.

(6) Zdravotná poisťovňa môže vytvoriť ku dňu účtovnej závierky

a) technickú rezervu na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená,

b) technickú rezervu na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá ku dňu účtovnej závierky, ale do tohto termínu nebol zdravotnej poisťovni doručený účtovný doklad.

(7) Technické rezervy podľa odseku 6 sa vytvárajú vo výške dostatočnej na úhradu za zdravotnú starostlivosť a zahŕňajú aj všetky predpokladané náklady spojené s vykonaním úhrady zdravotnej starostlivosti; možno ich použiť výhradne na takýto účel.

(8) Ak je v zozname podľa odseku 2 zaradený najmenej jeden poistenec a zdravotná poisťovňa dosiahla podľa správy uvedenej v § 11 ods. 1 písm. a) a správy uvedenej v § 11 ods. 1 písm. b) v príslušnom kalendárnom roku, v ktorom zaradila poistenca do zoznamu, kladný hospodársky výsledok, je povinná finančné prostriedky vyplývajúce z tohto výsledku najneskôr do 60 dní od predloženia príslušnej správy [§ 11 ods. 1 písm. a) a b)] použiť na zdravotnú starostlivosť poistencov zaradených do zoznamu, a to až do výšky 100 %. Zdravotná poisťovňa môže použiť menej ako 100 % finančných prostriedkov vyplývajúcich z kladného hospodárskeho výsledku na zdravotnú starostlivosť poistencov zaradených do zoznamu len vtedy, ak sumou zodpovedajúcou takejto výške finančných prostriedkov zabezpečí zdravotnú starostlivosť pre všetkých poistencov zaradených do zoznamu.

(9) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej

republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva"), môže ustanoviť podrobnosti o

a) vytváraní a vedení zoznamov podľa odsekov 2 a 3,

b) vytváraní a použití technických rezerv.".

8. V § 6 ods. 11 písmeno b) znie:

„b) na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7), v odôvodnených prípadoch obstarať

1. u výrobcu liekov alebo u veľkodistribútora liekov lieky ustanovené všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva; zdravotná poisťovňa je povinná obstaraný liek dodať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti,

2. u výrobcu zdravotníckych pomôcok alebo u veľkodistribútora zdravotníckych pomôcok zdravotnícke pomôcky ustanovené všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva; zdravotná poisťovňa je povinná obstaranú zdravotnícku pomôcku dodať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti,".

9. V § 6 sa odsek 11 dopĺňa písmenami c) a d), ktoré znejú:

„c) sprostredkovať poistencovi individuálne zdravotné poistenie v inej poisťovni, ak nevykonáva činnosť podľa písmena a),

d) financovať ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.".

10. Za § 6 sa vkladá § 6a, ktorý znie:

„§ 6a

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť a viesť zoznam plánovaných zdravotných výkonov; to neplatí, ak vytvorila zoznam podľa § 6 ods. 2. Ak zdravotná poisťovňa vytvorí zoznam podľa § 6 ods. 2, je povinná údaje zo zoznamu plánovaných zdravotných výkonov previesť do zoznamu podľa § 6 ods. 2.

(2) Zdravotná poisťovňa nesmie zaradiť do zoznamu plánovaných zdravotných výkonov poistenca, ktorého zdravotný stav spĺňa kritériá na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.[17]) V prípade zmeny zdravotného stavu poistenca, ktorá vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa je povinná bez zbytočného odkladu poistenca vyradiť zo zoznamu plánovaných zdravotných výkonov.

(3) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytovať zdravotnej poisťovni údaje potrebné na vedenie zoznamu plánovaných zdravotných výkonov v rozsahu a spôsobom dohodnutým so zdravotnou poisťovňou.

(4) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, ustanoví podrobnosti o

a) vytvorení a vedení zoznamu plánovaných zdravotných výkonov,

b) spôsoboch účtovania plánovaných zdravotných výkonov.".

11. V § 7 ods. 3 sa na konci pripájajú tieto slová: „a s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby")".

12. V § 8 odsek 5 znie:

„(5) Zdravotná poisťovňa poskytuje poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby preddavok na zdravotnú starostlivosť vo výške zodpovedajúcej podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov. Preddavok je splatný do 20. dňa kalendárneho mesiaca predchádzajúceho kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa preddavok poskytuje. Spôsob určenia výšky preddavku pre poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.".

Poznámka pod čiarou k odkazu 26 sa vypúšťa.

13. Za § 8 sa vkladá § 8a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 8a
Príspevok na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti

Zdravotná poisťovňa poukazuje na účet ministerstva zdravotníctva príspevok na činnosti operačných stredísk tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby[27a]) najneskôr do 20. októbra kalendárneho roka. Výška príspevku je 0,3 % zo základu na jej určenie. Základom na určenie výšky príspevku je suma poistného, na ktorú má zdravotná poisťovňa právo po prerozdelení poistného za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom je splatný príspevok. Výška príspevku sa zaokrúhľuje na celé koruny nadol.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 27a znie:

„27a) § 2 ods. 1 písm. a) a § 3 zákona č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

14. V § 9 ods. 1 sa slová „u fyzických osôb a právnických osôb“ nahrádzajú slovami „u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti“.

15. V § 9 odseky 3 až 5 znejú:

„(3) Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť podľa odseku 1 revíznymi lekármi a revíznymi farmaceutmi; ak ide o kontrolu hospodárenia vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly.

(4) Revízni lekári kontrolujú

a) rozsah a kvalitu poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti vzhľadom na zdravotný stav poistenca,

b) účtovné doklady vzhľadom na rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa písmena a).

(5) Revízni farmaceuti sú oprávnení vykonávať finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok v rámci podmienok určených v zmluve uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom lekárenskej starostlivosti.“.

16. V § 9 odsek 8 znie:

„(8) Revízni lekári, revízni farmaceuti a iní zamestnanci poverení výkonom kontroly (ďalej len „poverená osoba”) sú povinní pri výkone kontroly preukázať sa služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly.“.

17. § 9 sa dopĺňa odsekmi 9 až 12, ktoré znejú:

„(9) Poverená osoba je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, ak so zreteľom na jej vzťah k veci, k subjektu kontroly alebo k jeho zamestnancom možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti.

(10) Ak je poverená osoba vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, nesmie vykonávať kontrolnú činnosť ani úkony súvisiace s kontrolnou činnosťou; svoje vylúčenie z výkonu kontrolnej činnosti a skutočnosti, pre ktoré je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, je povinná bezodkladne oznámiť zdravotnej poisťovni.

(11) Ak má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo platiteľ poistného pochybnosť o nezaujatosti poverenej osoby, môže podať zdravotnej poisťovni písomné námietky s uvedením dôvodu. Podanie písomných námietok nemá odkladný účinok.

(12) O oznámení podľa odseku 10 a námietkach podľa odseku 11 rozhodne zdravotná

poisťovňa do piatich dní odo dňa doručenia oznámenia a námietok.“.

18. V § 14 sa odsek 3 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) zisk bežného účtovného obdobia.“.

19. V § 15 ods. 1 písm. a) sa za slová „dostupnosť zdravotnej starostlivosti“ vkladajú slová „a nepretržitú dostupnosť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia a ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici[33a])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 33a znie:

„33a) § 2 ods. 20 a 21 zákona č. 576/2004 Z. z.“.

20. V § 15 ods. 1 písm. b) sa slová „(§ 6 ods. 6 a 7)“ nahrádzajú slovami „(§ 6 ods. 3)“.

21. V § 15 ods. 1 sa za písmeno l) vkladá nové písmeno m), ktoré znie:

„m) poukazovať na účet ministerstva zdravotníctva príspevok na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti podľa tohto zákona (§ 8a),“.
Doterajšie písmená m) až p) sa označujú ako písmená n) až r).

22. V § 15 ods. 2 sa vypúšťajú slová „(§ 6 ods. 11 a 12)“.

23. V § 16 ods. 1 písm. h) sa slová „[§ 6 ods. 1 písm. h)]“ nahrádzajú slovami „[§ 6 ods. 1 písm. i)]“.

24. V § 16 sa odsek 2 dopĺňa písmenami j) až m), ktoré znejú:

„j) údaje o predpísanom poistnom v členení na uhradené a neuhradené podľa platiteľa poistného za každý kalendárny mesiac, údaje o úrokoch z omeškania v členení na uhradené a neuhradené a údaje o výsledku ročného zúčtovania v členení na uhradené a neuhradené,

k) údaje o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa poskytla poistencovi preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia návykovej látky, v členení uhradená a neuhradená poistencom,

l) údaje o výške úhrady za prvé poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, ktorý nemá podanú prihlášku na verejné zdravotné poistenie alebo ktorý podal prihlášku vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni,[35a])

m) údaje o výške úhrady za ďalšie poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti[35b]) poistencovi podľa písmena l) v členení uhradená a neuhradená poistencom.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 35a a 35b znejú:

„35a) § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.

35b) § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z.“.

25. V § 16 sa za odsek 4 vkladá nový odsek 5, ktorý znie:

„(5) Zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, je povinná poskytnúť jeho príslušnej zdravotnej poisťovni do dvoch mesiacov od jej vyžiadania údaje z účtu poistenca v rozsahu ustanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“.

Doterajšie odseky 5 a 6 sa označujú ako odseky 6 a 7.

26. V § 18 ods. 1 písm. a) tretí bod a štvrtý bod znejú:

„3. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,[38]) úroky z omeškania[38a]) a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,[38b])

4. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,[38c])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 38 až 38c znejú:

„38) § 17 ods. 7 a § 19 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.

38a) § 18 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.

38b) § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z.

38c) § 19 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.“.

27. V § 18 ods. 1 písm. a) sa za štvrtý bod vkladá nový piaty bod, ktorý znie:

„5. vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu,[38d])“.
Doterajší piaty bod sa označuje ako šiesty bod.
Poznámka pod čiarou k odkazu 38d znie:

„38d) § 27 ods. 8 a § 27a ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.“.

28. V § 18 ods. 1 písmeno b) znie:

„b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti,[40]) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 6)

1. ukladá sankcie,
2. podáva návrhy na uloženie sankcie,
3. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 40 znie:

„40) § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 350/2005 Z. z.“.

29. V § 18 ods. 1 písm. h) sa na konci pripájajú tieto slová: „a osobitným predpisom.[41a])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 41a znie:

„41a) § 42 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 350/2005 Z. z.“.

30. V § 20 ods. 1 písm. a) sa za slovo „spôsob“ vkladajú slová „a formu“.

31. V § 20 ods. 1 písm. e) prvý bod znie:

„1. centrálny register poistencov, ktorý obsahuje meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, adresu trvalého pobytu poistenca, dátum vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia, označenie platiteľa poistného a číselný kód príslušnej zdravotnej poisťovne,“.

32. V § 20 ods. 1 písmeno h) znie:

„h) poskytuje zdravotnej poisťovni informácie o

1. potvrdení prihlášky na verejné zdravotné poistenie inou zdravotnou poisťovňou do piatich dní odo dňa jej oznámenia; to neplatí, ak ide o potvrdenie prihlášky na verejné zdravotné poistenie pri zmene zdravotnej poisťovne,
2. podaní prihlášky na verejné zdravotné poistenie v inej zdravotnej poisťovni pri zmene zdravotnej poisťovne do 31. októbra kalendárneho roka,“.

33. V § 20 sa odsek 1 dopĺňa písmenami i) a j), ktoré znejú:

„i) umožňuje účasť študentov na pitve,

j) vykonáva toxikologické vyšetrenia pre štátne orgány, právnické osoby a fyzické osoby.“.

34. Za § 20 sa vkladá § 20a, ktorý znie:

„§ 20a

(1) Zamestnanec úradu nesmie

a) poskytovať zdravotnú starostlivosť,[41b])

b) zaobchádzať s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami,[41c])

c) byť štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu, odborným zástupcom alebo spoločníkom právnickej osoby, ktorá je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia[41d]) alebo povolenia na zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami,[41e])

d) byť zamestnancom držiteľa povolenia podľa písmena c),

e) vykonávať lekársku posudkovú činnosť,[41f])

f) byť členom predstavenstva, členom dozornej rady, prokuristom alebo zamestnancom zdravotnej poisťovne.

(2) Ustanovenie odseku 1 písm. a) sa nevzťahuje na zamestnancov úradu, ktorí vykonávajú pitvy.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 41b až 41f znejú:

„41b) § 3 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z.

41c) § 3 až 11 zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41d) § 7 a 11 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.

41e) § 7 až 11 zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41f) § 3 ods. 1 písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z.“.

35. V § 22 ods. 4 písmená b) a c) znejú:

„b) má diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia v študijných programoch druhého stupňa,[43])

c) má najmenej sedemročnú prax v oblasti zdravotného poistenia, v oblasti práva, v oblasti finančného trhu alebo v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, z toho najmenej dva roky praxe v riadiacej, vedeckej alebo pedagogickej funkcii,“.

36. V § 24 ods. 4 písmená a) a b) znejú:

„a) diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia v študijných programoch druhého stupňa,[43])

b) najmenej trojročnú prax v oblasti zdravotného poistenia, v oblasti práva, v oblasti finančného trhu alebo v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.“.

37. V § 25 ods. 1 písm. d) sa slovo „vypracovanie“ nahrádza slovom „overenie“.

38. V § 26 ods. 5 písmená a) a b) znejú:

„a) diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia v študijných programoch druhého stupňa,[43])

b) najmenej trojročnú prax v oblasti zdravotného poistenia, v oblasti práva, v oblasti finančného trhu alebo v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.“.

39. V § 28 ods. 6 sa za písmeno d) vkladajú nové písmená e) a f), ktoré znejú:

„e) úroky z peňažných prostriedkov na účtoch úradu,

f) iné príjmy v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,“.

Doterajšie písmeno e) sa označuje ako písmeno g).

40. V § 29 ods. 2 sa slová „Do 15 dní“ nahrádzajú slovami „Do dvoch mesiacov“.

41. V § 31 ods. 1 písmeno d) znie:

„d) vydanie platobného výmeru [§ 18 ods. 1 písm. a) tretí bod a štvrtý bod],“.

42. V § 31 odsek 2 znie:

„(2) Ak sa úhrada nezaplatila v čase jej splatnosti (§ 32 ods. 2 a 3), úrad konanie zastaví.“.

43. V § 32 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Ak sa úhrada nezaplatila pri podaní návrhu alebo v určenej sume, je splatná do ôsmich dní odo dňa doručenia písomnej výzvy úradu na jej zaplatenie.“.

44. V § 33 ods. 5 sa slovo „trojročnú“ nahrádza slovom „ročnú“.

45. V § 35 ods. 2 písmeno j) znie:

„j) plnomocenstvo osoby oprávnenej konať za žiadateľa, ak je žiadateľ v konaní o vydanie povolenia zastúpený zástupcom.“.

46. V § 40 ods. 1 písm. a) sa slová „lehoty na zápis“ nahrádzajú slovami „lehoty na podanie návrhu na zápis“.

47. V § 40 ods. 1 písm. e) sa vypúšťajú slová „alebo jej časti“.

48. V § 42 sa odsek 1 dopĺňa písmenami f) a g), ktoré znejú:

„f) § 13 ods. 1 písm. g) podáva spoločne zdravotná poisťovňa a obchodná spoločnosť, do ktorej bude vložená zdravotná poisťovňa alebo jej časť,

g) § 13 ods. 1 písm. h) podáva zdravotná poisťovňa.“.

49. § 43 vrátane nadpisu znie:

„§ 43
Výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou

(1) Úrad v rámci výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou [§ 1 písm. d)] vykonáva

a) dohľad na diaľku nad zdravotnými poisťovňami, platiteľmi poistného, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, poistencami a inými osobami, ktorým osobitný predpis[37]) ukladá povinnosti,

b) dohľad na mieste nad zdravotnými poisťovňami, platiteľmi poistného a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohliadaný subjekt”).

(2) Dohľadom na diaľku sa rozumie získavanie a vyhodnocovanie informácií o dohliadanom subjekte inak ako dohľadom na mieste, napríklad získavaním a vyhodnocovaním informácií predložených úradu na základe písomnej žiadosti úradu a vyhodnocovaním informácií uvedených v hláseniach, výkazoch a iných podkladoch predkladaných úradu na základe tohto zákona alebo osobitných zákonov; dohľadom na diaľku nie je získavanie a vyhodnocovanie informácií na diaľku postupom úradu v konaní. Dohľad na diaľku vykonávajú zamestnanci úradu.

(3) Dohľadom na mieste sa rozumie získavanie informácií spravidla priamo u dohliadaného subjektu alebo od jeho zamestnancov a vyhodnocovanie takto získaných informácií.

(4) Dohľad na mieste vykonávajú zamestnanci úradu a prizvané osoby (ďalej len „osoba oprávnená na výkon dohľadu”) na základe písomného poverenia úradu. Prizvanými osobami môžu byť zamestnanci iných právnických osôb alebo iné fyzické osoby s ich súhlasom.

(5) Poverenie úradu na výkon dohľadu na mieste obsahuje označenie dohliadaného subjektu, meno a priezvisko osoby oprávnenej na výkon dohľadu, predmet dohľadu, deň začatia dohľadu, dátum a miesto vyhotovenia poverenia, odtlačok pečiatky úradu a meno, priezvisko, funkciu a podpis zamestnanca úradu oprávneného na vydanie poverenia.

(6) Osoby oprávnené na výkon dohľadu na mieste nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti musia mať

a) odbornú spôsobilosť podľa osobitného predpisu[61a]) v tých pracovných činnostiach, v ktorých majú vykonávať dohľad,

b) najmenej päťročnú odbornú zdravotnícku prax[61b]) v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

(7) Osoby oprávnené na výkon dohľadu na mieste nad verejným zdravotným poistením musia mať

a) diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia v študijných programoch druhého stupňa,[43])

b) najmenej päťročnú prax v oblasti zdravotného poistenia, v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, v oblasti práva alebo v oblasti finančného trhu.

(8) Úrad zodpovedá za škodu, ktorú spôsobili osoby oprávnené na výkon dohľadu pri výkone svojich oprávnení dohliadanému subjektu.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 61a a 61b znejú:

„61a) § 33 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.

61b) § 33 ods. 6 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.“.

50. V § 44 ods. 3 sa na konci pripája táto veta: „Podanie písomných námietok nemá odkladný účinok.“.

51. V § 44 sa vypúšťa odsek 4.
Doterajšie odseky 5 a 6 sa označujú ako odseky 4 a 5.

52. V § 44 ods. 5 sa slová „podľa odseku 5“ nahrádzajú slovami „podľa odseku 4“.

53. V § 45 ods. 2 písm. a) sa slová „služobným preukazom“ nahrádzajú slovami „preukazom totožnosti“.

54. V § 45 sa odsek 2 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) vyhotoviť zápisnicu z prerokovania písomných námietok v deň ich prerokovania s dohliadaným subjektom.“.

55. Za § 45 sa vkladá § 45a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 45a
Právna ochrana osoby oprávnenej na výkon dohľadu

Osoba oprávnená na výkon dohľadu má pri plnení povinností podľa tohto zákona alebo v súvislosti s nimi postavenie verejného činiteľa.[63a])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 63a znie:

„63a) § 89 ods. 9 Trestného zákona.“.

56. V § 47 odsek 2 znie:

„(2) Súčasťou protokolu je doklad o doručení protokolu dohliadanému subjektu, jeho písomné námietky a zápisnica z prerokovania písomných námietok, ak ich dohliadaný subjekt uplatnil.“.

57. V § 48 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Úrad môže nariadiť pitvu aj na žiadosť osoby, ktorá je blízkou osobou[57]) zomrelému.“.

58. V § 48 ods. 3 písmeno e) znie:

„e) po odbere orgánov alebo tkanív od mŕtveho darcu,“.

59. V § 48 ods. 5 písmeno e) znie:

„e) po odbere orgánov alebo tkanív od mŕtveho darcu,“.

60. V § 48 ods. 5 sa vypúšťa písmeno f).
Doterajšie písmená g) a h) sa označujú ako písmená f) a g).

61. V § 48 ods. 8 druhá veta znie: „K pitevnému protokolu sa pripojí správa o odbere orgánov alebo tkanív, ak sa takýto odber uskutočnil.“.

62. V § 48 odsek 9 znie:

„(9) Pitvu môže samostatne vykonať len lekár, ktorý skončil vysokoškolské štúdium v študijných programoch druhého stupňa[43]) v študijnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pediatria so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia alebo v špecializačnom odbore súdne lekárstvo.“.

63. V § 48 sa odsek 10 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) vykonal u mŕtveho počas jeho života bioptické vyšetrenie.“.

64. § 48 sa dopĺňa odsekom 13, ktorý znie:

„(13) Účasť študentov na pitve sa uskutočňuje na základe dohody uzatvorenej medzi úradom a príslušnou školou.“.

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

„(2) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne,[40]) podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti

a) pokutu (§ 64 ods. 2) alebo

b) zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok; ak poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je právnická osoba, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania môže uložiť jej odbornému zástupcovi.“.

Doterajšie odseky 2 až 4 sa označujú ako odseky 3 až 5.

66. V § 50 odsek 3 znie:

„(3) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí iné nedostatky v činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré vyplývajú z porušenia povinností ustanovených osobitným predpisom,[70]) podľa závažnosti zistených nedostatkov môže podať na príslušnom orgáne[71]) návrh na

a) uloženie pokuty,

b) dočasné pozastavenie alebo zrušenie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,

c) dočasné pozastavenie alebo zrušenie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo licencie na výkon zdravotníckeho povolania, a ak ide o právnickú osobu, licencie na výkon činnosti odborného zástupcu,

d) začatie disciplinárneho konania.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 70 a 71 znejú:

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

71) § 81 ods. 1 písm. a) a b) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.“.

67. § 50 sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie:

„(6) Pokuty podľa odseku 2 písm. a) môže úrad podľa povahy veci uložiť opakovane; súčasne s uložením pokuty môže uložiť opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov.“.

68. V § 61 odsek 1 znie:

„(1) Úrad môže zdravotnej poisťovni nariadiť, aby previedla na inú zdravotnú poisťovňu všetky alebo časť potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistný kmeň”), ak zdravotná poisťovňa neplní opatrenia uložené úradom v súvislosti s ohrozením jej schopnosti plniť záväzky, ktoré jej vyplývajú z prijatých a potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie a zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a v ďalších prípadoch ustanovených týmto zákonom. Úrad bez zbytočného odkladu nariadi zdravotnej poisťovni dočasný prevod poistného kmeňa na inú zdravotnú poisťovňu, ak bola zdravotná poisťovňa zrušená s likvidáciou. Prevod poistného kmeňa úrad nariadi vždy k 1. dňu kalendárneho mesiaca.“.

69. V § 61 sa odsek 5 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) uvedie výšku odplaty za prevod poistného kmeňa alebo určenie, že prevod poistného kmeňa je bezodplatný.“.

70. V § 61 odsek 8 znie:

„(8) Spolu s prevodom poistného kmeňa sa prevedie aj poistné, ktoré je predmetom prerozdelenia[80a]) v kalendárnom mesiaci, v ktorom došlo k prevodu poistného kmeňa, účty poistencov a príslušná dokumentácia.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 80a znie:

„80a) § 27 a 28 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

71. V § 64 ods. 1 písm. b) časť vety za bodkočiarkou znie: „ak ide o nesplnenie oznamovacej povinnosti alebo inej povinnosti podľa osobitného predpisu,[81a]) do výšky 10 000 Sk.“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 81a znie:

„81a) Zákon č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

72. V § 64 sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie:

„(2) Úrad môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených v § 50 ods. 2 pokutu až do výšky

a) 1 milióna Sk, najmenej vo výške 10 000 Sk, ak ide o fyzickú osobu,

b) 5 miliónov Sk, najmenej vo výške 100 000 Sk, ak ide o právnickú osobu.“.
Doterajšie odseky 2 až 5 sa označujú ako odseky 3 až 6.

73. V § 64 ods. 5 sa slová „podľa odsekov 1 a 2“ nahrádzajú slovami „podľa odsekov 1 až 3“.

74. V § 65 ods. 2 sa slová „§ 64 ods. 3 až 5“ nahrádzajú slovami „§ 64 ods. 4 až 6“.

75. Za § 85a sa vkladá § 85b, ktorý znie:

„§ 85b

V roku 2005 je zdravotná poisťovňa povinná uhradiť pomernú časť príspevku podľa § 8a.“.

76. Za § 85b sa vkladá § 85c, ktorý znie:

„§ 85c

Zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti vytvorený do 31. decembra 2005 sa považuje za zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti vytvorený podľa tohto zákona.“.

77. Za § 86a sa vkladajú § 86b a 86c, ktoré znejú:

„§ 86b

Povinnosť podľa § 7 ods. 4 písm. a) tretieho bodu je zdravotná poisťovňa povinná prvýkrát splniť najneskôr 1. januára 2007.

§ 86c

Na obstarávanie zdravotnej starostlivosti, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín zdravotnou poisťovňou sa nevzťahujú osobitné predpisy o verejnom obstarávaní.[99])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 99 znie:

„99) Zákon č. 523/2003 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov v znení zákona č. 82/2005 Z. z.“.

Čl. II

Zákon č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa dopĺňa takto:

1. V § 176 ods. 1 sa za slová „v Slovenskej republike,“ vkladajú slová „zdravotnú poisťovňu,“.

2. V poznámke pod čiarou k odkazu 27 sa dopĺňa táto citácia: „Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení

niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

Čl. III

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. septembra 2005 okrem ustanovení uvedených v čl. I v 6., 7., 20. a 76. bode a ustanovení uvedených v čl. II, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2006.

Ivan Gašparovič v. r.

Pavol Hrušovský v. r.

Mikuláš Dzurinda v. r.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky, správca obsahu a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je
Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Račianska 71, 813 11 Bratislava,
tel.: +421 2 888 91 864, +421 2 888 91 865, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.