

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2008

Vyhlásené: 20.12.2008

Časová verzia predpisu účinná od: 01.01.2011

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

581

ZÁKON

z 25. novembra 2008,

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 neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

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., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z. a zákona č. 461/2008 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 6 písmeno d) znie:

„d) vypracúva protokol o správnosti vykazovaných údajov a vysvetľujúcu správu podľa § 14 ods. 6.“.

2. V § 6 ods. 1 písmeno c) znie:

„c) prijíma poisťné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poisťné“) a prerozdeľuje poisťné.“.

3. V § 6 ods. 1 písm. d) sa vypúšťajú slová „na úrade“.

4. V § 6 ods. 4 písm. d) sa za slovo „informovať“ vkladajú slová „na žiadosť“.

5. V § 6 sa vypúšťa odsek 9 vrátane poznámok pod čiarou k odkazom 17a a 17b.

Doterajšie odseky 10 až 18 sa označujú ako odseky 9 až 17.

6. V § 6 odsek 9 znie:

„(9) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť ku dňu, ku ktorému sa tvorí účtovná závierka, technické rezervy

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

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

7. V § 6 sa vypúšťa odsek 10.

Doterajšie odseky 11 až 17 sa označujú ako odseky 10 až 16.

8. V § 6 sa odsek 10 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:
„h) súpis vybraných chorôb, na základe ktorých sú poistenci zaradení do zoznamu.“.
9. V § 6 ods. 11 sa písmeno „h)“ nahrádza písmenom „i)“.
10. Poznámka pod čiarou k odkazu 18 znie:
„18) Zákon č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 270/2008 Z. z.“.
11. V § 6a ods. 5 písm. a) sa vypúšťajú slová „pri zabezpečení minimálnej miery platobnej schopnosti (§ 14)“.
12. V § 7 ods. 4 písm. b) sa na konci pripájajú tieto slová: „okrem poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a prevádzkovateľov prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební“.
13. V § 7 ods. 6 sa vypúšťajú slová „každoročne k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka“.
14. V § 8a sa číslovka „0,3“ nahrádza číslovkou „0,35“.
15. V § 10 ods. 1 písm. b) sa slová „30. júna“ nahrádzajú slovami „31. októbra“.
16. V § 11 ods. 1 písm. c) sa slová „30. júna“ nahrádzajú slovami „30. novembra“.
17. V § 11 odsek 10 znie:
„(10) Zdravotná poisťovňa je povinná predložiť vláde na prerokovanie svoj rozpočet na verejné zdravotné poistenie do 30. novembra.“.
18. § 14 znie:

„§ 14

Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa je pri výkone verejného zdravotného poistenia povinná po celý čas svojej činnosti zabezpečovať platobnú schopnosť. Platobnú schopnosť je zdravotná poisťovňa povinná zabezpečovať zo svojich príjmov, finančných prostriedkov na bankových účtoch a vlastného imania zníženého o oceňovacie rozdiely z ocenenia nehmotného majetku.

(2) Platobnou schopnosťou zdravotnej poisťovne sa rozumie schopnosť uhrádzať svoje záväzky v lehote, ktorá nepresiahne 30 dní odo dňa splatnosti záväzku. Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne je zabezpečená, ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje, záväzky, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote ich splatnosti.

(3) Zdravotná poisťovňa je na účely analýzy platobnej schopnosti poisťovne povinná viesť zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a zoznam neuhradených záväzkov podľa odseku 4.

(4) Zoznam neuhradených záväzkov obsahuje

- a) záväzky v lehote splatnosti,
- b) záväzky po lehote splatnosti do 30 dní,
- c) záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní.

(5) Zoznamy podľa odseku 3 je zdravotná poisťovňa povinná predložiť úradu najneskôr do 25. dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje.

(6) Platobnú schopnosť preukazuje zdravotná poisťovňa výkazom, ktorý musí byť doložený protokolom o správnosti vykazovaných údajov, vypracovaným útvarom vnútornej

kontroly spolu so súvahou a výkazom ziskov a strát.³⁴⁾ Na požiadanie úradu vypracúva útvar vnútornej kontroly aj vysvetľujúcu správu, ktorú predloží úradu a predstavenstvu zdravotnej poisťovne. Výkaz zdravotná poisťovňa predkladá najneskôr do 25. dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje.“.

19. V § 15 ods. 1 písm. b) sa slová „(§ 6 ods. 10 a 11)“ nahrádzajú slovami „(§ 6 ods. 9)“.

20. V § 15 ods. 1 písmeno g) znie:

„g) zabezpečovať platobnú schopnosť a preukazovať ju úradu (§ 14 ods. 6),“.

21. V § 15 ods. 2 písmeno b) znie:

„b) viesť v účtovníctve oddelenú analytickú evidenciu samostatne pre jednotlivé poistné druhy tak, aby sa celkové náklady a výnosy viedli osobitne pre verejné zdravotné poistenie, osobitne pre individuálne zdravotné poistenie a aby bolo možné zistiť hospodársky výsledok za každé poistné druhy samostatne. Výdavky na prevádzkovú činnosť sú pri vyčíslení hospodárskeho výsledku súčasťou jednotlivých poistných druhov (§ 6a) a delia sa podľa toho, ktorého poistného druhu sa týkajú (verejného zdravotného poistenia alebo individuálneho zdravotného poistenia). Položky spoločné pre jednotlivé poistné druhy sa delia pomerne podľa podielu verejného zdravotného poistenia a individuálneho zdravotného poistenia,“.

22. V § 15 ods. 6 sa v prvej vete za slová „Ak po splnení“ vkladajú slová „zákonných povinností podľa osobitných predpisov^{35aaa)} a“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 35aaa znie:

„35aaa) Zákon č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov. § 217 Obchodného zákonníka.“.

23. V § 16 ods. 1 písm. k) sa slová „úhrad z dôvodu omeškania“ nahrádzajú slovom „záväzkov“.

24. V § 16 ods. 6 sa písmeno „k)“ nahrádza písmenom „j)“.

25. V § 18 ods. 1 písm. b) tretí bod znie:

„3. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,“.

26. V § 20 ods. 1 písmeno d) znie:

„d) prideluje číselné kódy zdravotníckym pracovníkom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe žiadosti,“.

27. V § 20 ods. 1 písmeno i) znie:

„i) v rámci výučbového pracoviska zdravotníckeho zariadenia^{41aa)} umožňuje účasť študentov a iných osôb na pitve,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41aa znie:

„41aa) § 35 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

28. V § 20 ods. 1 písmeno j) znie:

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

29. V § 20 sa odsek 1 dopĺňa písmenom k), ktoré znie:

„k) vykonáva pitvy,“.

30. V § 20a ods. 1 písmeno a) znie:

„a) byť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,^{41b)}“.

V poznámke pod čiarou k odkazu 41b sa citácia „§ 3 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z.“ nahrádza citáciou „§ 4 zákona č. 578/2004 Z. z.“.

31. V § 20a ods. 1 sa vypúšťajú písmená d) a e).

Doterajšie písmeno f) sa označuje ako písmeno d).

32. V § 20a sa vypúšťa odsek 2.
Súčasne sa zrušuje označenie odseku 1.
33. V § 30 ods. 2 sa číslovka „0,5“ nahrádza číslovkou „0,45“.
34. Poznámka pod čiarou k odkazu 54 znie:
„54) § 4 a 6 zákona č. 8/2008 Z. z.“.
35. V § 39 ods. 1 písmeno f) znie:
„f) zdravotná poisťovňa vykazuje záväzok viac ako 30 dní po lehote splatnosti (§ 14 ods. 2) počas piatich za sebou nasledujúcich mesiacov,“.
36. V § 39 odsek 2 znie:
„(2) Úrad môže zrušiť povolenie, ak zdravotná poisťovňa ani na výzvu nepreukázala úradu platobnú schopnosť v lehote určenej úradom.“.
37. V § 40 ods. 3 sa vypúšťajú slová „b) a“.
38. § 40 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:
„(4) Zdravotná poisťovňa je povinná písomne oznámiť úradu skutočnosť uvedenú v odseku 1 písm. c) najneskôr jeden kalendárny mesiac pred prijatím jej rozhodnutia o zrušení zdravotnej poisťovne.“.
39. V § 43 ods. 2 a 3 sa za slovo „informácií“ vkladajú slová „a dokumentov“.
40. V § 43 ods. 6 úvodná veta znie: „Najmenej jedna osoba oprávnená na výkon dohľadu na mieste nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti musí mať“.
41. V § 45 ods. 2 písm. d) sa za slovo „námietok“ vkladajú slová „k protokolu“.
42. V § 46 sa odsek 1 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:
„e) plniť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.“.
43. V § 47 ods. 1 písm. e) sa slovo „nedostatky“ nahrádza slovom „skutočností“.
44. V § 47 sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3, ktorý znie:
„(3) Súčasťou protokolu môžu byť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.“.
Doterajšie odseky 3 a 4 sa označujú ako odseky 4 a 5.
45. V § 48 ods. 3 písm. b) sa za slovom „osoby“ vypúšťajú slová „na prenosné ochorenie alebo“.
46. V § 48 ods. 3 písm. e) sa za slovo „tkanív“ vkladajú slová „s výnimkou odberu očných rohoviek“.
47. V § 48 ods. 3 sa vypúšťa písmeno k).
Doterajšie písmeno l) sa označuje ako písmeno k).
48. V § 48 ods. 13 sa za slovo „študentov“ vkladajú slová „a iných osôb“.
49. V § 50 ods. 1 sa vypúšťa písmeno h).
Doterajšie písmená i) až n) sa označujú ako písmená h) až m).
50. V § 50 ods. 2 sa za slová „poskytnutá správne,⁴⁰⁾“ vkladajú slová „alebo ak úrad zistí porušenie povinností ustanovených v § 46 ods. 1“.
51. V § 50 ods. 3 sa slová „poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „zdravotnou starostlivosťou“.
52. V § 51 ods. 1 písmeno b) znie:
„b) vykazuje záväzky viac ako 30 dní po lehote splatnosti počas dvoch po sebe nasledujúcich mesiacov (§ 14 ods. 2),“.
53. V § 52 odsek 2 znie:

„(2) Úrad môže zaviesť nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou, ak zdravotná poisťovňa vykazuje záväzky viac ako 30 dní po lehote splatnosti (§ 14 ods. 2) počas troch za sebou nasledujúcich mesiacov.“.

54. V § 64 ods. 1 písm. a) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „za porušenie povinnosti podľa § 11 ods. 10 pokutu vo výške 2 000 000 eur,“.
55. V § 67 ods. 3 sa vypúšťajú slová „a previesť poistný kmeň na inú zdravotnú poisťovňu“.
56. V § 76 ods. 4 sa slová „b) až g)“ nahrádzajú slovami „b) až h)“.
57. Za § 77 sa vkladá § 77a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 77a Osobitné konanie

(1) Na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní,⁶²⁾ ak tento zákon neustanovuje inak.

(2) Ustanovenie odseku 1 sa použije rovnako na rozhodovanie o pohľadávkach na poistnom a poplatkoch z omeškania, ktoré bol platiteľ poistného povinný uhradiť podľa osobitného zákona.^{12a)}

(3) Nárok na pohľadávky podľa odsekov 1 a 2 môže zdravotná poisťovňa uplatniť podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrade. Podanie je možné vykonať písomnou alebo elektronickou formou. Spôsob a náležitosti elektronickej formy podania určí úrad.

(4) Konanie sa začína na návrh zdravotnej poisťovne. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči zamestnávateľovi, návrh musí obsahovať jeho názov alebo obchodné meno, sídlo a identifikačné číslo, ak je pridelené. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči samostatne zárobkovo činnnej osobe, návrh musí obsahovať jej meno, priezvisko a bydlisko. O začatí konania úrad účastníkov konania neupovedomuje.

(5) Úrad rozhoduje o pohľadávke zdravotnej poisťovne platobným výmerom. Platobný výmer sa vydáva na základe skutočností uvedených v návrhu.

(6) O návrhu podľa odseku 4 je úrad povinný rozhodnúť do 15 dní odo dňa jeho prijatia.

(7) Platobný výmer sa doručuje všetkým účastníkom konania. Zdravotnej poisťovni sa doručuje platobný výmer v dvoch vyhotoveniach.

(8) Proti platobnému výmeru možno podať odvolanie na úrade do 15 dní odo dňa jeho doručenia. Úrad je povinný vo veci rozhodnúť do 15 dní odo dňa doručenia odvolania. V osobitne zložitých prípadoch je úrad povinný rozhodnúť do 30 dní.

(9) Konania začaté pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona sa dokončia podľa doterajších predpisov.“.

58. Za § 84 sa vkladá § 84a, ktorý znie:

„§ 84a

(1) O povolení alebo nariadení obnovy konania ukončeného právoplatným rozhodnutím vydaným doterajšou zdravotnou poisťovňou rozhoduje úrad. Ak úrad rozhodne o povolení alebo nariadení obnovy konania, je príslušný vykonať aj nové konanie.

(2) Preskúmanie rozhodnutia mimo odvolacieho konania vydaného doterajšou zdravotnou poisťovňou vykonáva úrad.

(3) Konanie o proteste prokurátora proti právoplatnému rozhodnutiu doterajšej zdravotnej poisťovne vykoná úrad.“.

59. V § 85d ods. 1 sa vypúšťajú slová „s majetkovou účasťou štátu“ a slová „príslušného ministerstva“ sa nahrádzajú slovami „ministerstva zdravotníctva“.

60. V § 85g sa vypúšťajú slová „s majetkovou účasťou štátu“.

61. Za § 85g sa vkladá § 85h, ktorý znie:

„§ 85h

(1) Zdravotná poisťovňa uplatňuje na úrade nárok na dlžné poistné, nárok na poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.

(2) Zdravotná poisťovňa vymáha pohľadávky na poistnom vrátane poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004, na základe právoplatného rozhodnutia úradu.

(3) Úrad vydáva platobné výmery vo veciach poplatkov z omeškania, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.“.

Čl. II

Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z. z., zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z. a zákona č. 461/2008 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 11 ods. 8 písm. p) sa vypúšťajú slová „vrátane uchádzača o zamestnanie, ktorému Sociálna poisťovňa vystavila formuláre podľa osobitného predpisu^{39r)}“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 39r sa vypúšťa.

2. V § 13 ods. 20 písm. d) sa na konci pripájajú tieto slová: „a u)“.

3. V § 19 sa za odsek 19 vkladá nový odsek 20, ktorý znie:

„(20) Ak má platiteľ poistného na základe rozhodnutia daňového úradu predĺženú lehotu na podanie daňového priznania, je povinný vykonať a podať ročné zúčtovanie poistného najneskôr v deň podania daňového priznania. Rozhodnutie daňového 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.“.

Doterajšie odseky 20 až 24 sa označujú ako odseky 21 až 25.

4. V § 19 ods. 23 sa číslovka „23“ nahrádza číslovkou „24“.
5. V § 23 ods. 9 písm. d) sa za slová „počet poistencov podľa pohlavia a veku“ vkladajú slová „a počet poistencov, za ktorých platiteľom poistného nie je štát, a za ktorých platiteľom poistného je štát podľa pohlavia a veku“.
6. V § 27 ods. 2 písm. c) sa za slová „podľa pohlavia a veku“ vkladá čiarka a slová „za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c)]“.
7. V § 27 sa odsek 2 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:
„d) počet poistencov, za ktorých platiteľom poistného je štát [§ 11 ods. 1 písm. d)] podľa pohlavia a veku za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva.“.
8. V § 27 ods. 3 sa slová „85 %“ nahrádzajú slovami „95 %“.
9. V § 27 ods. 8 písm. a) v treťom bode sa na konci pripájajú slová „a d),“.
10. V § 27a ods. 2 písm. b) sa za slová „podľa pohlavia a veku“ vkladá čiarka a slová „za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c)]“.
11. V § 27a sa odsek 2 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:
„c) počet poistencov, za ktorých platiteľom poistného je štát [§11 ods. 1 písm. d)] podľa pohlavia a veku za rozhodujúce obdobie.“.
12. V § 27a ods. 3 sa slová „85,5 %“ nahrádzajú slovami „95 %“.
13. V § 27a ods. 9 písm. a) v druhom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „a c),“.
14. V § 29b ods. 6 sa vypúšťajú slová „a p)“.
15. § 29b sa dopĺňa odsekom 7, ktorý znie:
„(7) Preukazovanie skutočností podľa § 11 ods. 8 písm. p) sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky s úradom. Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.“.
16. Za § 31e sa vkladajú § 31f až 31h, ktoré znejú:

„§ 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 prerozdelenie preddavkov na poistné za kalendárne mesiace roku 2008 a ročné prerozdelenie 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.“.

Čl. III

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2009 okrem čl. II bodov 6, 7 a 9, ktoré nadobúdajú účinnosť 28. februára 2010, čl. II bodov 10, 11 a 13, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2011.

Ivan Gašparovič v. r.

Pavol Paška v. r.

Robert Fico v. r.

