ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2010

Vyhlásené: 01.04.2010 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

121

ZÁKON

z 3. marca 2010,

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., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z. a zákona č. 533/2009 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6 sa odsek 1 dopĺňa písmenami q) a r), ktoré znejú:

   „q) vydáva rozhodnutie o žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou v súlade s osobitným zákonom,[16a])

   r) plní funkciu príslušnej inštitúcie, inštitúcie miesta pobytu a inštitúcie miesta bydliska v súlade s osobitným predpisom.[16b])“.

   Poznámky pod čiarou k odkazom 16a a 16b znejú:

   „16a) § 10 ods. 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 121/2010 Z. z.

   16b) Článok 1 písm. q), r) a va) 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).“.

2. V § 6 ods. 4 sa vypúšťa písmeno g).
   Doterajšie písmeno h) sa označuje ako písmeno g).

3. V § 7 ods. 11 sa vypúšťa písmeno e).
   Poznámka pod čiarou k odkazu 24a sa vypúšťa.

4. V § 11 ods. 6 sa slová „ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií a úradu“ nahrádzajú slovami „ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií, Ministerstvu hospodárstva Slovenskej republiky, úradu, Národnému centru zdravotníckych informácií“.

5. V § 18 ods. 1 sa písmeno a) dopĺňa siedmym bodom, ktorý znie:

„7. rozhoduje o odvolaní proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o zamietnutí žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou v súlade s osobitným zákonom,[39a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 39a znie:

„39a) § 10 ods. 11 a 12 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 121/2010 Z. z.“.

6. V § 18 ods. 1 sa za písmeno g) vkladajú nové písmená h) až j), ktoré znejú:

„h) je prístupovým miestom podľa osobitného predpisu[41aaa]) na elektronickú výmenu dát medzi členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska,

i) vykonáva dohľad nad zdravotnou poisťovňou v nútenej správe a počas likvidácie,

j) určuje výšku podielu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov jednotlivým zdravotným poisťovniam podľa § 8 ods. 5,“.

Doterajšie písmeno h) sa označuje ako písmeno k).

Poznámka pod čiarou k odkazu 41aaa znie:

„41aaa) Čl. 1 ods. 2 písm. a) nariadenia 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).“.

7. V § 20 sa odsek 1 dopĺňa písmenom l), ktoré znie:

„l) podáva návrh na vyhlásenie konkurzu, ak je zdravotná poisťovňa v úpadku.[41ab])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41ab znie:

„41ab) § 3 ods. 1 zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

8. V poznámke pod čiarou k odkazu 48 sa citácia „§ 13 zákona č. 328/1991 Zb. o konkurze a vyrovnaní v znení neskorších predpisov“ nahrádza citáciou „Zákon č. 7/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov“.

9. V § 40 ods. 2 druhej vete sa slová „§ 61, 66 a 67“ nahrádzajú slovami „§ 61, 66, 66a a 67“.

10. V § 43 ods. 2 sa na konci pripájajú tieto vety: „Zamestnanci úradu môžu dohľad na diaľku vykonať aj v súčinnosti s prizvanými osobami na základe písomného poverenia úradu. Prizvanými osobami môžu byť zamestnanci iných právnických osôb alebo iné fyzické osoby s ich súhlasom odborne spôsobilé pre daný špecializačný odbor.“.

11. V § 47 ods. 1 písmeno g) znie:

„g) meno, priezvisko a podpis zamestnanca úradu, ktorý dohľad vykonal.“.

12. V § 48 ods. 3 sa písmeno a) dopĺňa tretím bodom, ktorý znie:

„3. pri podozrení na iatrogénne poškodenie,“.

13. V § 48 ods. 10 sa vypúšťa písmeno b).
Doterajšie písmená c) a d) sa označujú ako písmená b) a c).

14. V § 50 ods. 3 sa slová „osobitným predpisom[70])“ nahrádzajú slovami „osobitnými predpismi[70])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 70 znie:

„70) Zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

15. V § 54 ods. 2 písm. e) sa odkaz 78 nahrádza odkazom 48 a poznámka pod čiarou k odkazu 78 sa vypúšťa.

16. V § 54 ods. 2 písm. f) sa odkaz 79 nahrádza odkazom 41ab a poznámka pod čiarou k odkazu 79 sa vypúšťa.

17. V § 61 ods. 6 sa za slová „zmluva o“ vkladá slovo „bezodplatnom“.

18. V § 61 ods. 8 sa slová „v kalendárnom mesiaci“ nahrádzajú slovami „za kalendárny mesiac“.

19. § 61 sa dopĺňa odsekom 12, ktorý znie:

„(12) Na účely prevodu poistného kmeňa sa poistným, ktoré je predmetom prerozdelenia, rozumie celková suma zaplatených preddavkov na poistné podľa osobitného predpisu[80b]) za kalendárny mesiac, v ktorom došlo k prevodu poistného kmeňa.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 80b znie:

„80b) § 27 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.“.

20. V § 64 ods. 5 sa slová „jedného roka“ nahrádzajú slovami „dvoch rokov“.

21. V § 66 odsek 2 znie:

„(2) Ak sa zdravotná poisťovňa zrušuje s likvidáciou, návrh na vymenovanie a odvolanie likvidátora je oprávnený podať úrad. Ak likvidátor nie je vymenovaný, likvidáciu zdravotnej poisťovne vykonáva až do vymenovania likvidátora jej štatutárny orgán.“.

22. § 66 sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie:

„(6) Ak úrad podá návrh na odvolanie likvidátora zdravotnej poisťovne v likvidácii, likvidátor je povinný do piatich dní od podania návrhu na odvolanie upozorniť úrad na opatrenia, ktoré treba urobiť na odvrátenie hroziacej škody.“.

23. Za § 66 sa vkladá § 66a, ktorý znie:

„§ 66a

(1) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii prijíma úhradu pohľadávok na poistnom a jeho príslušenstve a úhradu iných pohľadávok, ktoré vznikli ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie.

(2) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii uplatňuje na úrade 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]) ak ide o pohľadávky, ktoré vznikli ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie.

(3) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii vymáha 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]) ak ide o pohľadávky, ktoré vznikli ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie, na základe právoplatného rozhodnutia úradu.

(4) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii uhrádza pohľadávky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne v likvidácii, ak bola zdravotná starostlivosť poskytnutá ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie, vrátane pohľadávok za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cudzine podľa osobitného predpisu[81b]) a pohľadávky ďalších právnických osôb a fyzických osôb, s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorené zmluvy o poskytovaní služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ak tieto služby boli poskytnuté ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie.

(5) Ak majetok zdravotnej poisťovne v likvidácii nestačí na úhradu pohľadávok podľa odseku 4 v celom rozsahu, uspokojujú sa pohľadávky pomerne.

(6) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii môže so súhlasom úradu vykonať aj iné úkony nevyhnutné na účely likvidácie zdravotnej poisťovne, ako sú uvedené v odsekoch 1 až 5.

(7) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii postúpi bez zbytočného odkladu preddavky na verejné zdravotné poistenie zaplatené za obdobie po vstupe do likvidácie

príslušnej zdravotnej poisťovni, na ktorú úrad previedol poistný kmeň, a písomne oznámi túto skutočnosť úradu.

(8) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii spracuje podklady k ročnému zúčtovaniu poistného a k ročnému prerozdeleniu poistného ku dňu vstupu do likvidácie, ktoré postúpi zdravotnej poisťovni, na ktorú úrad previedol poistný kmeň, a oznámi túto skutočnosť úradu.

(9) Likvidátor je oprávnený pohľadávky voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe povinnej odvádzať poistné[37]) postúpiť len na právnickú osobu so 100 % majetkovou účasťou štátu podľa § 85g.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 81b znie:

„81b) § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

24. § 67 sa dopĺňa odsekmi 4 až 6, ktoré znejú:

„(4) Ak likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii zistí predlženie[82a]) zdravotnej poisťovne v likvidácii, do piatich dní je povinný písomne o tom upovedomiť úrad.

(5) Ak je zdravotná poisťovňa v likvidácii v úpadku,[41ab]) návrh na vyhlásenie konkurzu podáva úrad.

(6) Na dohľad nad zdravotnou poisťovňou v likvidácii sa primerane vzťahujú príslušné ustanovenia tohto zákona.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 82a znie:

„82a) § 3 ods. 3 zákona č. 7/2005 Z. z. v znení zákona č. 520/2005 Z. z.“.

25. V § 76 ods. 3 písm. g) sa odkaz 95 nahrádza odkazom 48 a poznámka pod čiarou k odkazu 95 sa vypúšťa.

26. Za § 86f sa vkladá § 86g, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86g
Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. mája 2010

(1) Úrad uhradí náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie, Nórsku, Lichtenštajnsku, Islande a vo Švajčiarsku za zdravotnú poisťovňu, ktorej zanikla platnosť povolenia z iného dôvodu ako pre zrušenie povolenia, ak majetok zdravotnej poisťovne nestačí na ich úhradu.

(2) Lehota ustanovená v § 64 ods. 5 sa uplatní na prípady zistenia porušenia povinnosti od 1. mája 2010.“.

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., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z. a zákona č. 533/2009 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 1 písm. a) sa vypúšťajú slová „a dobrovoľné verejné zdravotné poistenie“.
2. V § 3 ods. 1 sa vypúšťajú slová „alebo dobrovoľne verejne zdravotne poistená“.
3. V § 3 sa odsek 3 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) je nezaopatrený rodinný príslušník,[8a]) ktorý sa poistencovi narodil v inom členskom štáte.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8a znie:

„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).“.

4. V § 3 ods. 4 sa za slovo „štátu“ vkladajú slová „alebo komerčné zdravotné poistenie ustanovené legislatívou príslušného členského štátu pre vykonávanú činnosť[8b])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 8b znie:

„8b) Napríklad článok 1 písm. e) nariadenia (ES) č. 883/2004 v znení nariadenia (ES) č. 988/2009.“.

5. V § 3 sa vypúšťa odsek 8.

6. V § 4 ods. 1 sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo o nezaopatreného rodinného príslušníka[8a]) podľa § 3 ods. 3 písm. h)“.

7. V § 4 ods. 2 sa vypúšťa posledná veta.

8. V § 5 ods. 2 sa vypúšťa posledná veta.

9. V § 6 odsek 6 znie:

„(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.“.

10. V § 6 ods. 10 sa písmeno a) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

„4. oznámiť úradu potvrdenie prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia,“.

11. V § 6 ods. 10 sa písmeno b) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

„4. oznámiť úradu potvrdenie prihlášky do 20. decembra príslušného kalendárneho roka,“.

12. V § 6 ods. 10 sa vypúšťa písmeno c).
Doterajšie písmeno d) sa označuje ako písmeno c).

13. V § 9 ods. 2 sa za slová „alebo užitia“ vkladajú slová „alkoholu alebo inej“.

14. § 10 znie:

„§ 10

(1) Pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine, okrem členských štátov, má poistenec nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti[15]) do výšky úhrady na území Slovenskej republiky, ak medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, neustanovuje inak.

(2) Rozsah úhrady nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte, na ktorú udelila zdravotná poisťovňa súhlas, upravujú osobitné predpisy.[16a])

(3) Zdravotná poisťovňa môže uhradiť poistencovi náklady plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte aj nad rámec úhrad podľa

odseku 2 vrátane všetkých oprávnených nákladov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.

(4) Poistenec má nárok na úhradu nákladov plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte, na ktoré príslušná zdravotná poisťovňa udelila súhlas. Príslušná zdravotná poisťovňa udelí súhlas, ak ide o plánovanú ústavnú 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 poistenca alebo zabránenie zhoršenia zdravotného stavu poistenca, alebo

d) poistenec zdravotnej poisťovne s bydliskom v inom členskom štáte chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska.

(5) Príslušná zdravotná poisťovňa môže udeliť súhlas na úhradu nákladov na plánovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť nad rozsah podmienok uvedených v odseku 4, ak je to v prospech poistenca.

(6) Plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou podľa odseku 4 sa na účely tohto zákona rozumie nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Bydliskom sa na účely tohto zákona rozumie miesto, kde osoba zvyčajne býva.[16c])

(7) Zdravotná poisťovňa môže uhradiť poistencovi náklady na plánovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom ako členskom štáte, ak spĺňa kritériá podľa odseku 4.

(8) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa odseku 4 podáva poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni. Žiadosť o udelenie súhlasu musí obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, adresu bydliska poistenca, diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,[16d]) potvrdenie zdravotnej indikácie klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru, kalkuláciu predpokladaných nákladov plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte vypracovanú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a potvrdenie o možnom prijatí poistenca po kladnom rozhodnutí u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.

(9) Klinickým pracoviskom sa na účely tohto zákona rozumie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s personálnym zabezpečením a materiálnom-technickým vybavením v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý poskytuje špecializovanú zdravotnú starostlivosť pri chorobách a patologických stavoch, ktorých diagnostiku a terapiu odborne usmerňuje ministerstvo zdravotníctva.

(10) O žiadosti podľa odseku 8 príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne do 10 dní od jej doručenia. Ak ide o závažné ochorenie, ktoré môže mať za následok závažné poškodenie zdravia, príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne bezodkladne. Proti rozhodnutiu má právo poistenec podať odvolanie na príslušnú zdravotnú poisťovňu do 20 dní odo dňa doručenia rozhodnutia.

(11) Príslušná zdravotná poisťovňa môže o odvolaní sama rozhodnúť, ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie. Ak príslušná zdravotná poisťovňa nerozhodne do 10 dní od doručenia odvolania, je povinná v tejto lehote predložiť odvolanie spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom úradu.

(12) O odvolaní podľa odseku 11 rozhodne úrad do 10 dní od predloženia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom úradu. Rozhodnutie úradu je preskúmateľné súdom.[16c])

(13) Na konanie podľa odsekov 8 a 10 až 12 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní,[56]) ak tento zákon neustanovuje inak.

(14) Poistenec má právo na úhradu nákladov ambulantnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte, za ktorou poistenec úmyselne vycestoval, do výšky jej úhrady na území Slovenskej republiky.

(15) Ak poistenec znášal celé náklady na plánovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť, na ktorú príslušná zdravotná poisťovňa udelila písomný súhlas, alebo ich časť, pri úhrade nákladov na zdravotnú starostlivosť zdravotná poisťovňa postupuje podľa osobitného predpisu.[16g]) Právo na úhradu nákladov podľa prvej vety má poistenec, ak o to písomne požiada do jedného roka od poskytnutia plánovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.

(16) Práva a povinnosti poistenca pri poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte upravujú osobitné predpisy[16h]) a nie sú dotknuté ustanoveniami tohto zákona.

(17) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti[11]) je povinný postupovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov[16h]) a podľa tohto zákona.

(18) Podrobnosti o povinnostiach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu podľa odsekov 1 až 15 a 17 zákona ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 16a až 16h znejú:

„16a) Článok 20 nariadenia (ES) č. 883/2004 v znení nariadenia (ES) č. 988/2009. Článok 26 nariadenia 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).

16b) § 6 ods. 2 až 12 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

16c) Článok 1 písm. j) a článok 11 nariadenia (ES) č. 883/2004 v znení nariadenia (ES) č. 988/2009.

16d) § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 653/2007 Z. z.

16e) § 250l až 250s Občianskeho súdneho poriadku.

16f) § 12 ods. 13 a 14 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 192/2009 Z. z.
Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

16g) Článok 26 ods. 7 naradenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009.

16h) Nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a na ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci Spoločenstva (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 3/zv. 1; Ú. v. ES L 149, 5. 7. 1971) v platnom znení.
Nariadenie Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa ustanovuje postup pri vykonávaní nariadenia (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci Spoločenstva (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 1; Ú. v. ES L 74, 27. 3. 1972) v platnom znení.
Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 v znení nariadenia (ES) č. 988/2009.
Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009.“.

15. V § 11 ods. 8 písmeno f) znie:

„f) fyzickú osobu vo väzbe[7]) alebo vo výkone trestu odňatia slobody;[8]) fyzické osoby vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie sú zdravotne poistené,“.

16. V § 11 ods. 8 písmeno o) znie:

„o) 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,[39p]) ak nemá príjem podľa osobitného predpisu,[39s])“.

17. V § 18 ods. 2 sa na konci prvej vety za slová „odseku 1“ vkladajú slová „alebo podľa § 17a ods. 1.“.

18. V § 19 ods. 20 sa v prvej vete slová „rozhodnutia daňového úradu“ nahrádzajú slovami „oznámenia daňovému úradu“ a v druhej vete sa slová „Rozhodnutie daňového úradu“ nahrádzajú slovami „Doklad o oznámení daňovému úradu“.

19. V § 20 ods. 3 sa za slovo „výpočet“ vkladajú slová „preddavku na poistné a“ a druhá veta sa vypúšťa.

20. V § 20 sa za odsek 3 vkladajú nové odseky 4 a 5, ktoré znejú:

„(4) Príslušná zdravotná poisťovňa je oprávnená pri výkone kontrolnej činnosti podľa osobitného predpisu[56a]) vyčísliť zamestnávateľovi a samostatne zárobkovo činnej osobe preddavok na poistné a poistné, ak ich nevykázal vôbec alebo v nesprávnej výške.

(5) Ak zamestnávateľ alebo samostatne zárobkovo činná osoba nepredloží na výzvu príslušnej zdravotnej poisťovne podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže príslušná zdravotná poisťovňa vyčísliť preddavok na poistné a poistné na základe podkladov zamestnávateľa alebo samostatne zárobkovo činnej osoby obdobného charakteru, najmenej však vo výške minimálnej výšky preddavku na poistné a poistného v rozhodujúcom období.“.

Doterajší odsek 4 sa označuje ako odsek 6.

Poznámka pod čiarou k odkazu 56a znie

„[56a]) § 9 ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z.“.

21. V § 21 odsek 3 znie:

„(3) Právo na vrátenie preplatku sa premlčí uplynutím piatich rokov od prvého dňa kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom sa malo vykonať ročné zúčtovanie poistného. Ak platiteľovi poistného nevznikla povinnosť za kalendárny rok vykonať ročné zúčtovanie, jeho právo na vrátenie poistného zaplateného bez právneho dôvodu v kalendárnom roku sa premlčí do piatich rokov odo dňa, keď bola taká platba poistného pripísaná na účet zdravotnej poisťovne.“.

22. V § 23 ods. 1 písm. a) sa za slovo „priezviska“ vkladá čiarka a slová „rodného čísla“.

23. V § 23 ods. 1 písm. b) sa za slovo „zmenu“ vkladajú slová „alebo vznik“.

24. V § 24 sa písmeno e) dopĺňa ôsmym bodom, ktorý znie:

„8. údaj o vzniku skutočností podľa § 11 ods. 8.“.

25. V § 29b ods. 7 sa vypúšťajú slová „Slovenskej republiky“.

26. § 29b sa dopĺňa odsekom 8, ktorý znie:

„(8) Preukazovanie skutočností podľa § 11 ods. 8 sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí úrad s Daňovým riaditeľstvom Slovenskej republiky, 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.“.

27. Za § 34 sa vkladá § 35, ktorý znie:

„§ 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.“.

Čl. III
Účinnosť

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. mája 2010.

Ivan Gašparovič v. r.

Pavol Paška v. r.

Robert Fico v. r.

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