ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2011

Vyhlásené: 30.07.2011 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

250

ZÁKON

z 8. júla 2011,

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 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., 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., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z. a zákona č. 133/2011 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6 sa odsek 1 dopĺňa písmenom u), ktoré znie:

   „u) zaraďuje poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti do pevnej siete podľa osobitného predpisu.[16e]).“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 16e znie:

   „16e) § 5 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.“.

2. V § 6 sa odsek 4 dopĺňa písmenami i) a j), ktoré znejú:

   „i) predložiť úradu na požiadanie informácie o zmluvách podľa písmena h),

   j) sprístupniť elektronicky do 31. januára kalendárneho roka poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a poskytovateľom špecializovanej ambulantnej gynekologickej starostlivosti, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, menný zoznam poistencov, s ktorými má príslušný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ktorí sa k 1. januáru kalendárneho roka stali poistencami inej zdravotnej poisťovne.“.

3. V § 6 sa odsek 9 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

   „c) na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v zozname podľa odseku 2.“.

4. V § 6 sa za odsek 9 vkladá nový odsek 10, ktorý znie:

   „(10) Zdravotná poisťovňa vytvára technické rezervy podľa odseku 9 písm. c) vo výške nevyhnutnej na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti. Technické rezervy podľa odseku 9 písm. c) zahŕňajú aj všetky predpokladané náklady spojené s vykonaním úhrady plánovanej

zdravotnej starostlivosti; výška technickej rezervy sa stanovuje vo výške súčtu násobkov počtu poistencov zaradených v zozname podľa odseku 2 a ceny obvyklej za poskytovanú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých chorôb.“.
Doterajšie odseky 10 až 16 sa označujú ako odseky 11 až 17.

5. V § 6 sa odsek 13 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) nakladať s pohľadávkou voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe povinnej odvádzať poistné[37]) podľa § 85g.“.

6. V § 6a odsek 1 znie:

„(1) Zdravotná poisťovňa môže v kalendárnom roku vynaložiť na prevádzkové činnosti výdavky najviac do výšky zodpovedajúcej podielu na úhrne poistného pred prerozdelením poistného za kalendárny rok (ďalej len „ročný úhrn“). Podiel na ročnom úhrne sa vypočíta podľa vzorca, ktorý je uvedený v prílohe č. 1, a zaokrúhľuje sa na dve desatinné miesta smerom nahor.“.

7. V § 6a ods. 5 písm. c) sa slová „3,5 % z ročných úhrnov“ nahrádzajú slovami „podielu na ročnom úhrne podľa odseku 1“.

8. V § 6a sa odsek 5 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) peňažných prostriedkov získaných z poplatkov za vydané výkazy nedoplatkov podľa osobitného predpisu.[18j])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 18j znie:

„18j) § 17a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

9. V § 7 ods. 1 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak je verejná sieť poskytovateľov[19a]) na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov,[19]) je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov.[19a])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 19a znie:

„19a) § 6 zákona č. 578/2004 Z. z.“.

10. V § 7 ods. 3 sa spojka „a“ nahrádza čiarkou a na konci sa pripájajú tieto slová: „a s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý nie je verejne dostupný a poskytuje zdravotnú starostlivosť poistencom vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody.“.

11. V § 7 odsek 16 znie:

„(16) Po uplynutí minimálnej doby trvania zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa odseku 10 zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sú oprávnení vypovedať zmluvu aj z iných dôvodov, ako sú uvedené v odsekoch 11 a 15, ak sa tak dohodnú v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Výpoveď zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti musí byť písomná. Výpovedná lehota je 12 mesiacov, ak zmluva neurčuje inak; začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.“.

12. V § 8a sa slová „z ročného prerozdeľovania poistného“ nahrádzajú slovami „z ročného prerozdeľovania poistného[27aa])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 27aa znie:

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

13. § 9 vrátane nadpisu nad paragrafom znie:

„Kontrolná činnosť

§ 9

(1) Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhrádza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Zdravotná poisťovňa má právo vykonať kontrolu kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

(2) Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť aj u platiteľov poistného. Ustanovenie odseku 1 poslednej vety platí rovnako.

(3) Zdravotná poisťovňa môže vykonávať kontrolnú činnosť aj ako kontrolu na diaľku; kontrolou na diaľku sa rozumie vyhodnocovanie informácií o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a platiteľoch poistného (ďalej len „kontrolovaný subjekt“) obsiahnutých v informačnom systéme zdravotnej poisťovne alebo tvoriacich dokumentáciu zdravotnej poisťovne podľa § 16.

(4) Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7.

(5) Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly.

(6) Revízni lekári kontrolujú

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

b) účtovné doklady a dokumentáciu súvisiacu s rozsahom poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa písmena a),

c) opodstatnenosť zaradenia poistenca do zoznamu a vedenia poistenca v zozname (§ 6 ods. 2).

(7) Revízni farmaceuti vykonávajú

a) kontrolu predpisovania a výdaja liekov a zdravotníckych pomôcok,

b) finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

(8) Revízne sestry kontrolujú

a) rozsah a kvalitu sestrami poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom na zdravotný stav poistenca,

b) účtovné doklady a dokumentáciu súvisiacu s rozsahom poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti podľa písmena a).

(9) Iní zamestnanci poverení výkonom kontroly vykonávajú

a) kontrolu dodržiavania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7,

b) finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

(10) Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u platiteľov poistného je zameraná na zistenie správnej výšky vymeriavacieho základu, vykázaného poistného, odvádzaných preddavkov na poistné, na zistenie správneho výpočtu ročného zúčtovania poistného a

dodržiavania lehoty splatnosti preddavkov na poistné a nedoplatku z ročného zúčtovania poistného.“.

14. Za § 9 sa vkladá § 9a, ktorý znie:

„§ 9a

(1) Revízni lekári, revízni farmaceuti, revízne sestry a iní zamestnanci poverení výkonom kontroly (ďalej len „poverená osoba“) sú pri výkone kontroly

a) povinní preukázať sa služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly,

b) oprávnení v nevyhnutnom rozsahu

1. vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly; nedotknuteľnosť obydlia nesmie byť dotknutá výkonom tohto oprávnenia,
2. vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali prvopisy dokladov, vyjadrenia a informácie vrátane technických nosičov údajov potrebné na výkon kontroly,
3. vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov.

(2) Kontrolovaný subjekt je povinný poskytnúť súčinnosť zodpovedajúcu oprávneniam poverenej osoby podľa odseku 1 písm. b).

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

(4) 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.

(5) Ak má kontrolovaný subjekt pochybnosť o nezaujatosti poverenej osoby, môže podať zdravotnej poisťovni písomné námietky s uvedením dôvodu. Podanie písomných námietok nemá odkladný účinok.

(6) O oznámení podľa odseku 4 a námietkach podľa odseku 5 rozhodne zdravotná poisťovňa do piatich dní odo dňa doručenia oznámenia a námietok.“.

15. V § 11 sa vypúšťa odsek 10.

16. V § 15 ods. 1 sa za písmeno r) vkladá nové písmeno s), ktoré znie:

„s) predkladať úradu do 31. marca kalendárneho roka obchodno-finančný plán a rozpočet na príslušný kalendárny rok,“.

Doterajšie písmeno s) sa označuje ako písmeno t).

17. V § 15 odsek 5 znie:

„(5) Ak je v schválenej riadnej účtovnej závierke alebo mimoriadnej účtovnej závierke výsledkom hospodárenia bežného účtovného obdobia zisk, zdravotná poisťovňa je povinná použiť tento zisk najmenej vo výške 20 % na tvorbu rezervného fondu, a to až do dosiahnutia výšky rezervného fondu určenej v stanovách, najmenej do výšky 20 % splateného základného imania.“.

18. V § 15 sa vypúšťa odsek 6 vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 35aaa.

19. V § 16 ods. 2 uvádzacia veta znie:

„Účet poistenca vedie zdravotná poisťovňa v informačnom systéme a musí obsahovať“.

20. V § 16 ods. 6 sa slová „odseku 1 písm. f), h) až j)“ nahrádzajú slovami „odseku 1 písm. f), h) až k)“.

21. V § 16 odsek 7 znie:

„(7) Dokumentácia podľa odseku 1 písm. a) až c) a e) až m) sa uchováva päť rokov a dokumentácia podľa odseku 1 písm. d) desať rokov, ak osobitný predpis[34]) neustanovuje inak.“.

22. V § 18 ods. 1 písm. a) deviatom bode sa nad slovo „poistné“ umiestňuje odkaz 39c a nad slovo „poistného“ sa umiestňuje odkaz 39d.
Poznámky pod čiarou k odkazom 39c a 39d znejú:

„39c) § 27 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

39d) § 27a ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

23. V § 18 ods. 1 sa za písmeno j) vkladajú nové písmená k) a l), ktoré znejú:

„k) zbiera a analyzuje údaje o počte poistencov podľa nákladovo a klinicky príbuzných skupín, o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ďalšie údaje potrebné na zefektívnenie prerozdeľovania poistného,

l) kontroluje správnosť zaradenia poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu poistencov a platiteľov poistného podľa osobitného predpisu,[41aab])“.

Doterajšie písmeno k) sa označuje ako písmeno m).
Poznámka pod čiarou k odkazu 41aab znie:

„[41aab]) § 25 ods. 1 písm. e) druhý bod zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.“.

24. V § 19 ods. 1 písm. a) sa slová „do 30. júna“ nahrádzajú slovami „do 30. apríla“.

25. V § 19 ods. 1 písm. c) sa slová „do troch mesiacov po skončení kalendárneho roka“ nahrádzajú slovami „do 30. apríla“.

26. V § 20 ods. 1 písm. e) prvom bode sa slová „údaj o tom, či je osoba držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom, poberateľom invalidného dôchodku, invalidného výsluhového dôchodku, invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok, poberateľom starobného dôchodku, dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov vo veku nároku na starobný dôchodok, dôchodku z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, ak nie je poistená v tomto štáte, poberateľom dôchodku z tretieho štátu alebo dovŕšila dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na starobný dôchodok, jej bankovom spojení, čísle účtu, výške dôchodku a údaj o tom, že osoba poberá príjem, ktorý podlieha dani z príjmov podľa osobitného predpisu[41ac]) okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru,“ nahrádzajú slovami „a údaj o tom, či poistenec spĺňa podmienky na limit spoluúčasti podľa osobitného predpisu,[16c])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 41ac sa vypúšťa.

27. V § 20 ods. 1 písmeno h) znie:

„h) poskytuje zdravotnej poisťovni elektronicky informácie o

1. dátume a čase podania prihlášky na verejné zdravotné poistenie alebo potvrdení prihlášky na verejné zdravotné poistenie v inej zdravotnej poisťovni pri vzniku verejného zdravotného poistenia do troch pracovných dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou alebo potvrdenia prihlášky v inej zdravotnej poisťovni,

2. dátume a čase prijatia prihlášky na verejné zdravotné poistenie v inej zdravotnej poisťovni pri zmene zdravotnej poisťovne do desiatich dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou,

3. potvrdení prihlášky na verejné zdravotné poistenie v inej zdravotnej poisťovni pri zmene zdravotnej poisťovne do 31. októbra kalendárneho roka,“.

28. V § 20 ods. 1 písm. k) sa na konci pripájajú tieto slová: „a zabezpečuje prehliadky mŕtvych tiel[64])“.

29. V § 20 ods. 2 písm. h) sa slová „(§ 39 ods. 7)“ nahrádzajú slovami „(§ 39 ods. 6)“.

30. V § 20 ods. 2 písm. i) sa slová „(§ 52 ods. 6)“ nahrádzajú slovami „(§ 52 ods. 7)“.

31. V § 20 ods. 2 sa za písmeno o) vkladajú nové písmená p) až r), ktoré znejú:

„p) metodické usmernenia úradu o náležitostiach harmonogramu prevodu poistného kmeňa [§ 61 ods. 6 písm. c)],

q) metodické usmernenia úradu o postupe spätného prevodu poistného kmeňa (§ 61d),

r) metodické usmernenia úradu o rozsahu, štruktúre a lehotách na odovzdávanie údajov o počte poistencov podľa nákladovo a klinicky príbuzných skupín, o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ďalších údajov potrebných na zefektívnenie prerozdeľovania poistného,“.

Doterajšie písmeno p) sa označuje ako písmeno s).

32. V § 25 ods. 1 sa vypúšťajú písmená b) a c).
Doterajšie písmená d) až j) sa označujú ako písmená b) až h).

33. V § 31 ods. 1 písmeno f) znie:

„f) schválenie návrhu postupu prevodu poistného kmeňa podľa § 61a,“.

34. V § 39 ods. 5 sa slová „§ 61“ nahrádzajú slovami „§ 61b až 61h“.

35. V § 39 sa vypúšťa odsek 6.
Doterajší odsek 7 sa označuje ako odsek 6.

36. V § 40 ods. 2 sa slová „§ 61“ nahrádzajú slovami „§ 61b až 61h“.

37. § 43 sa dopĺňa odsekmi 9 a 10, ktoré znejú:

„(9) Úrad môže vykonať nový dohľad v tej istej veci, ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na skutočnosti podľa § 47 ods. 1 písm. e).

(10) Na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.[62])“.

38. V § 46 odsek 2 znie:

„(2) Dohliadaný subjekt má právo

a) oboznámiť sa s obsahom žiadosti o vykonanie dohľadu v takom rozsahu a čase, aby nedošlo k mareniu výkonu dohľadu,

b) počas výkonu dohľadu, najneskôr však v čase oboznámenia sa s protokolom, písomne sa vyjadriť k zisteniam osoby oprávnenej na výkon dohľadu.“.

39. V § 47 ods. 4 sa na konci pripája táto veta: „Ak sa dohliadaný subjekt alebo jeho splnomocnený zástupca nedostaví na prerokovanie písomných námietok proti protokolu, dohľad je skončený dňom, ktorý bol určený na prerokovanie písomných námietok proti protokolu.“.

40. V § 48 ods. 12 sa vypúšťa slovo „osobitnom“.

41. V poznámke pod čiarou k odkazu 68a sa citácia „§ 13 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov.“ nahrádza citáciou „§ 13 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov.“.

42. V § 51 ods. 1 písmeno c) znie:

„c) vykazuje straty, v dôsledku ktorých výška vlastného imania zdravotnej poisťovne klesla pod minimálnu hodnotu základného imania podľa § 33 ods. 1 písm. a).“.

43. V § 52 sa za odsek 3 vkladá nový odsek 4, ktorý znie:

„(4) Úrad zavedie nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou, ak v konaní o nariadení prevodu poistného kmeňa podľa § 61 prevod poistného kmeňa nenariadil alebo konanie zastavil.“.

Doterajšie odseky 4 až 6 sa označujú ako odseky 5 až 7.

44. § 61 vrátane nadpisu nad paragrafom znie:

„Prevod poistného kmeňa

§ 61

(1) Ak vznikli dôvody na zavedenie nútenej správy podľa § 52 ods. 2 alebo ods. 3, úrad môže nariadiť zdravotnej poisťovni, aby previedla na inú zdravotnú poisťovňu alebo iné zdravotné poisťovne (ďalej len „preberajúca zdravotná poisťovňa“) všetky alebo časť potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistný kmeň“).

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná do 30 dní odo dňa doručenia oznámenia úradu o začatí konania o nariadení prevodu poistného kmeňa predložiť úradu na schválenie návrh postupu prevodu poistného kmeňa.

(3) V návrhu postupu prevodu poistného kmeňa zdravotná poisťovňa, voči ktorej úrad začal konanie o nariadení prevodu poistného kmeňa (ďalej len „odovzdávajúca zdravotná poisťovňa“),

a) uvedie dôvody prevodu poistného kmeňa,

b) uvedie opis prevádzaného poistného kmeňa; ak sa poistný kmeň prevádza na viaceré preberajúce zdravotné poisťovne, označí časť poistného kmeňa, ktorú jednotlivé preberajúce zdravotné poisťovne preberú,

c) označí preberajúcu zdravotnú poisťovňu,

d) uvedie predpokladané zmeny vo svojom hospodárení a v hospodárení preberajúcej zdravotnej poisťovne ako dôsledok prevodu poistného kmeňa,

e) uvedie spôsob a obsah oznámenia poistencom, ktorým prijala a potvrdila prihlášky na verejné zdravotné poistenie, a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorými má uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 a ktorých sa prevod poistného kmeňa týka,

f) uvedie výšku a spôsob určenia odplaty za prevod poistného kmeňa.

(4) Odplata za prevod poistného kmeňa podľa odseku 3 písm. f) sa vždy určuje aj s prihliadnutím na možné uplatnenie práva poistencov podľa § 61f ods. 3 a na splatné pohľadávky podľa § 61e ods. 2, ak sa odovzdávajúca zdravotná poisťovňa a preberajúca zdravotná poisťovňa nedohodnú inak.

(5) Odplata za prevod poistného kmeňa sa musí prednostne použiť na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorú odovzdávajúca zdravotná poisťovňa neuhradila poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v lehote splatnosti.

(6) K návrhu postupu prevodu poistného kmeňa odovzdávajúca zdravotná poisťovňa priloží

a) písomný súhlas preberajúcej zdravotnej poisťovne s prevodom poistného kmeňa,

b) zmluvu o odplatnom prevode poistného kmeňa s preberajúcou zdravotnou poisťovňou,

c) harmonogram prevodu poistného kmeňa s náležitosťami určenými úradom podľa § 20 ods. 2 písm. p).

(7) Zmluvu o prevode poistného kmeňa medzi odovzdávajúcou zdravotnou poisťovňou a preberajúcou zdravotnou poisťovňou nemožno vypovedať, od nej odstúpiť, ani inak ju zrušiť prejavom vôle strán.

(8) Prevod poistného kmeňa nesmie ohroziť

a) plnenie záväzkov vyplývajúcich z potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie a uzatvorených zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré sú predmetom prevodu poistného kmeňa,

b) predpokladanú mieru platobnej schopnosti preberajúcej zdravotnej poisťovne alebo odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne podľa § 14 ods. 2 alebo

c) stabilitu preberajúcej zdravotnej poisťovne alebo odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne.

(9) Ak návrh postupu prevodu poistného kmeňa nespĺňa náležitosti podľa odsekov 3 a 6, úrad vyzve odovzdávajúcu zdravotnú poisťovňu, aby v určenej lehote odstránila nedostatky návrhu; súčasne ju poučí, že inak konanie zastaví.

(10) Úrad konanie zastaví, ak

a) odovzdávajúca zdravotná poisťovňa v lehote určenej úradom neodstránila nedostatky návrhu napriek poučeniu podľa odseku 9 alebo

b) prevod poistného kmeňa nespĺňa požiadavky podľa odseku 8.

(11) Ak návrh postupu prevodu poistného kmeňa spĺňa náležitosti podľa odsekov 3 a 6 a sú splnené požiadavky podľa odseku 8, prevod poistného kmeňa sa uskutoční do 120 dní odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o nariadení prevodu poistného kmeňa, ak v odseku 12 nie je ustanovené inak, vždy však k prvému dňu kalendárneho mesiaca.

(12) Ak prevod poistného kmeňa predstavuje koncentráciu podľa osobitného predpisu,[32]) prevod poistného kmeňa sa môže uskutočniť až po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia, ktorým Protimonopolný úrad Slovenskej republiky súhlasil s takouto koncentráciou.

(13) Účastníkom konania o nariadení prevodu poistného kmeňa sú všetky zdravotné poisťovne.“.

45. Za § 61 sa vkladajú § 61a až 61h, ktoré znejú:

„§ 61a

(1) Úrad môže rozhodnúť o prevode poistného kmeňa aj v konaní o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa na základe žiadosti zdravotnej poisťovne; súčasťou žiadosti je návrh postupu prevodu poistného kmeňa.

(2) Žiadosť podľa odseku 1 môže podať zdravotná poisťovňa, ktorá

a) požiadala o predchádzajúci súhlas úradu podľa § 13 ods. 1 písm. d), e), f) alebo písm. g) alebo

b) nezabezpečuje platobnú schopnosť podľa § 14 počas jedného kalendárneho mesiaca v priebehu uplynulých 12 kalendárnych mesiacov.

(3) Na prevod poistného kmeňa podľa odseku 1 ustanovenia § 61 ods. 3 až 10 platia rovnako; odovzdávajúcou zdravotnou poisťovňou sa v konaní o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa rozumie zdravotná poisťovňa, ktorá požiadala o prevod poistného kmeňa.

(4) Ak návrh postupu prevodu poistného kmeňa spĺňa náležitosti podľa § 61 ods. 3 a 6 a sú splnené požiadavky podľa § 61 ods. 8, úrad návrh schváli a prevod poistného kmeňa sa uskutoční do 120 dní odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa, vždy však k prvému dňu kalendárneho mesiaca.

(5) Účastníkom konania o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa je odovzdávajúca zdravotná poisťovňa a preberajúca zdravotná poisťovňa.

§ 61b

(1) Úrad nariadi pomerný a odplatný prevod poistného kmeňa zdravotnej poisťovni, ktorej bolo právoplatne a vykonateľne zrušené povolenie podľa § 39 alebo ktorej zanikla platnosť povolenia podľa § 40 ods. 1 písm. b) a c) (ďalej len „nariadenie núteného prevodu“).

(2) Účastníkmi konania o nariadení núteného prevodu sú všetky zdravotné poisťovne.

(3) V konaní o nariadení núteného prevodu úrad určí preberajúce zdravotné poisťovne; preberajúcou zdravotnou poisťovňou nesmie byť

a) zdravotná poisťovňa, ktorej úrad uložil povinnosť vypracovať ozdravný plán,

b) zdravotná poisťovňa, nad ktorou úrad zaviedol nútenú správu,

c) zdravotná poisťovňa, ktorá nespĺňala niektoré z kritérií platobnej schopnosti podľa § 14 ods. 2 počas dvoch kalendárnych mesiacov za 12 kalendárnych mesiacov predchádzajúcich začatiu konania o nariadení núteného prevodu.

(4) Úrad rozhodne o nariadení núteného prevodu do ôsmich pracovných dní odo dňa, keď nastal dôvod núteného prevodu.

(5) Rozhodnutie o nariadení núteného prevodu okrem všeobecných náležitostí rozhodnutia[58]) obsahuje

a) preberajúce zdravotné poisťovne,

b) opis poistného kmeňa a jeho rozdelenie medzi preberajúce zdravotné poisťovne,

c) spôsob vysporiadania prípadných zmien v stave poistného kmeňa po vydaní rozhodnutia o nariadení núteného prevodu.

(6) Prílohová časť rozhodnutia o nariadení núteného prevodu obsahuje menné zoznamy poistencov rozdelených medzi preberajúce zdravotné poisťovne a podrobnosti určenia počtu prepočítaných poistencov[80a]) v jednotlivých častiach prevádzaného poistného kmeňa; prílohová časť sa nevyhotovuje v listinnej podobe, ale len v elektronickej podobe.

(7) Rozhodnutie o nariadení núteného prevodu podá úrad na zverejnenie v Obchodnom vestníku[60]) v deň jeho vydania. Rozhodnutie o nariadení núteného prevodu sa zverejňuje v Obchodnom vestníku bez ohľadu na jeho právoplatnosť a nadobúda vykonateľnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v Obchodnom vestníku; jeho prílohová časť sa nezverejňuje.

(8) Účinnosť prevodu poistného kmeňa nastáva bez ohľadu na vykonateľnosť rozhodnutia o nariadení núteného prevodu dňom, keď nastal dôvod núteného prevodu.

(9) Na účely nariadenia núteného prevodu odplatným prevodom poistného kmeňa sa rozumie prevod poistného kmeňa alebo jeho častí za odplatu, ktorú určí úrad v rozhodnutí o odplate za prevod poistného kmeňa vo výške

a) uvedenej v písomnej dohode medzi odovzdávajúcou zdravotnou poisťovňou a preberajúcimi zdravotnými poisťovňami alebo

b) určenej znalcom ustanoveným úradom na návrh odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne a preberajúcich zdravotných poisťovní alebo aj bez návrhu, ak zdravotné poisťovne nenavrhnú znalca do 15 dní odo dňa doručenia výzvy úradu; znalečné znáša odovzdávajúca zdravotná poisťovňa.

(10) Výška odplaty za prevod poistného kmeňa podľa odseku 9 písm. a) a b) sa vždy určí aj s prihliadnutím na možné uplatnenie práva poistencov podľa § 61f ods. 3. Na použitie odplaty ustanovenie § 61 ods. 5 platí rovnako.

(11) Úrad ustanoví znalca podľa odseku 9 písm. b), ak zdravotné poisťovne nepredložia úradu dohodu podľa odseku 9 písm. a) do 15 dní odo dňa začatia konania o nariadení núteného prevodu.

(12) Na účely nariadenia núteného prevodu pomerným prevodom poistného kmeňa sa rozumie prevod poistného kmeňa

a) v celosti na jednu preberajúcu zdravotnú poisťovňu alebo

b) na viac preberajúcich zdravotných poisťovní po častiach určených náhodným výberom poistencov s využitím programových prostriedkov a pri dohľade preberajúcich zdravotných poisťovní tak, aby jedna polovica poistného kmeňa bola rozdelená rovným dielom medzi preberajúce zdravotné poisťovne, ktorých podiel poistencov neprevyšuje hraničný podiel, a druhá polovica poistného kmeňa medzi všetky preberajúce zdravotné poisťovne pomerne podľa podielu poistencov preberajúcich zdravotných poisťovní za kalendárny mesiac, za ktorý sa vykonávalo posledné mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné,[80b]) o ktorom úrad rozhodol podľa osobitného predpisu[39c]) pred vydaním rozhodnutia o nútenom prevode (ďalej len „rozhodujúce obdobie“); prípadné zaokrúhľovanie pri delení poistného kmeňa na časti sa vykoná podľa matematických pravidiel zaokrúhľovania s tým, že v pochybnostiach rozhodne úrad.

(13) Hraničný podiel podľa odseku 12 písm. b) je podiel 100 % a počtu zdravotných poisťovní okrem odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne.

(14) Podiel poistencov preberajúcej zdravotnej poisťovne podľa odseku 12 písm. b) je pomer počtu prepočítaných poistencov[80a]) preberajúcej zdravotnej poisťovne k celkovému počtu prepočítaných poistencov verejného zdravotného poistenia v rozhodujúcom období.

(15) Úrad v rozhodnutí o odplate za prevod poistného kmeňa uvedie výšku a splatnosť odplaty za prevod poistného kmeňa. Úrad môže v rozhodnutí o odplate za prevod poistného kmeňa určiť zaplatenie odplaty v splátkach podľa splátkového kalendára po posúdení platobnej schopnosti preberajúcich zdravotných poisťovní tak, aby splácanie ceny poistného kmeňa alebo jeho častí neohrozovalo plnenie ich povinností podľa tohto zákona; úrad v povolení splátkového kalendára určí aj primeraný úrok splatný spolu s príslušnou splátkou.

§ 61c

(1) Odvolanie proti rozhodnutiu o nútenom prevode nemá odkladný účinok.

(2) Dôvody odvolania proti rozhodnutiu o nútenom prevode možno uviesť len v lehote na podanie odvolania; na neskôr uvedené dôvody sa neprihliada. Odvolanie proti rozhodnutiu o prevode poistného kmeňa môže odôvodniť

a) preberajúca zdravotná poisťovňa iba tým, že úrad nesprávne určil preberajúce zdravotné poisťovne, nedodržal zásady pomerného prevodu poistného kmeňa alebo nenastal dôvod núteného prevodu,

b) odovzdávajúca zdravotná poisťovňa iba tým, že rozhodnutie súdu alebo úradu, ktoré bolo dôvodom núteného prevodu, bolo zrušené alebo bola odložená jeho vykonateľnosť, alebo tým, že nenastal dôvod núteného prevodu.

(3) Úrad rozhodnutie o nútenom prevode zmení, ak sa preukáže, že nesprávne určil preberajúce zdravotné poisťovne alebo nedodržal zásady pomerného prevodu poistného kmeňa; ustanovenia § 61b ods. 5 platia rovnako. Súčasťou rozhodnutia je prílohová časť, na ktorej obsah a vyhotovenie sa vzťahuje § 61b ods. 6.

(4) Úrad rozhodnutie o nútenom prevode zruší a konanie zastaví, ak sa preukáže, že nevznikol dôvod núteného prevodu.

(5) Na vykonateľnosť a zverejňovanie rozhodnutí podľa odsekov 3 a 4 platí ustanovenie § 61b ods. 7 rovnako.

(6) Na konanie úradu podľa odsekov 3 a 4 a § 61b ods. 1 a sa nepoužije osobitný predpis.[32])

§ 61d

(1) Ak je právoplatné rozhodnutie o nariadení prevodu poistného kmeňa podľa § 61, právoplatné rozhodnutie o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa podľa § 61a alebo právoplatné rozhodnutie o nútenom prevode podľa § 61b zrušené súdom alebo ak je vykonateľné rozhodnutie úradu o nútenom prevode podľa § 61b zrušené úradom, poistný kmeň prevedený na základe takého zrušeného rozhodnutia prechádza k prvému dňu kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, počas ktorého nadobudlo rozhodnutie súdu alebo úradu vykonateľnosť, späť na odovzdávajúcu zdravotnú poisťovňu (ďalej len „spätný prevod poistného kmeňa“), ak v odsekoch 2 a 3 nie je ustanovené inak.

(2) Ak odovzdávajúca zdravotná poisťovňa nemá ku dňu spätného prevodu poistného kmeňa povolenie z dôvodu jeho zrušenia alebo zániku platnosti povolenia alebo ak požiadala pred týmto dňom o vydanie predchádzajúceho súhlasu úradu podľa § 13 ods. 1 písm. e), spätný prevod poistného kmeňa sa nevykoná a úrad nariadi nútený prevod podľa § 61b s účinnosťou ku dňu, ku ktorému by inak došlo k spätnému prevodu poistného kmeňa.

(3) Ak poistenec, ktorého potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie bola predmetom prevodu poistného kmeňa, zmenil zdravotnú poisťovňu pred zrušením rozhodnutia podľa odseku 1, spätný prevod jeho potvrdenej prihlášky na verejné zdravotné poistenie sa nevykoná.

§ 61e

(1) Pri prevode poistného kmeňa sa prevedú

a) účty poistencov,

b) príslušná dokumentácia, najmä doklady o platiteľoch poistného vo forme mesačných výkazov.

(2) Pri prevode poistného kmeňa odovzdávajúca zdravotná poisťovňa postúpi na preberajúcu zdravotnú poisťovňu splatné pohľadávky na úhradu preddavkov na poistné[18f]) a úrokov z omeškania[18h]) za tie kalendárne mesiace kalendárneho roka, v ktorom došlo k prevodu poistného kmeňa (ďalej len „rok prevodu kmeňa“), ktoré predchádzajú kalendárnemu mesiacu, v ktorom nastal deň účinnosti prevodu poistného kmeňa (ďalej len „mesiac prevodu kmeňa“). Platiteľ poistného sa o postúpení pohľadávok neupovedomuje.

(3) Pri prevode časti poistného kmeňa sa postúpenie podľa odseku 2 týka len pohľadávok súvisiacich s poistným za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky boli predmetom prevodu časti poistného kmeňa. Každá pohľadávka podľa odseku 2 sa postupuje na preberajúcu zdravotnú poisťovňu až dňom právoplatnosti rozhodnutia úradu o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné[39c]) vykonávanom za kalendárny mesiac, za ktorý táto pohľadávka vznikla.

(4) S pohľadávkami podľa odseku 3 prevedie odovzdávajúca zdravotná poisťovňa preberajúcej zdravotnej poisťovni aj časť úhrad pohľadávok podľa odseku 3 zaplatených odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni pred účinnosťou ich postúpenia určenú tak, aby odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni ostala z pôvodnej výšky týchto pohľadávok za jednotlivé kalendárne mesiace, za ktoré vznikli, uhradená suma, ktorú odovzdávajúca zdravotná poisťovňa za tieto kalendárne mesiace zahrnula do sumy zaplatených preddavkov na poistné[80c]) v rámci mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné.[80b])

§ 61f

(1) Preberajúca zdravotná poisťovňa je povinná do 30 dní odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o nariadení prevodu poistného kmeňa podľa § 61, do 30 dní odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa podľa § 61a alebo do 30 dní odo dňa vykonateľnosti rozhodnutia o nútenom prevode podľa § 61b

a) oznámiť poistencom, ktorých potvrdené prihlášky na verejné zdravotné poistenie preberá, a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 a ktorých sa prevod poistného kmeňa týka, svoje obchodné meno a sídlo a dátum účinnosti prevodu poistného kmeňa,

b) preukázateľne doručiť poistencom podľa písmena a) preukaz poistenca preberajúcej zdravotnej poisťovne a európsky preukaz, ak im bol odovzdávajúcou zdravotnou poisťovňou vydaný.

(2) Poistenec, ktorého potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa,

a) má právo preukazovať sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preukazom poistenca alebo európskym preukazom odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne, ak mu bol vydaný, až do času doručenia preukazu poistenca a európskeho preukazu podľa odseku 1 písm. b),

b) je povinný preukázateľne vrátiť preukaz poistenca a európsky preukaz, ak mu bol vydaný, odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni do 10 dní odo dňa doručenia preukazu podľa odseku 1 písm. b).

(3) Poistenec, ktorého potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa na základe rozhodnutia o nariadení prevodu poistného kmeňa podľa § 61 alebo rozhodnutia o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa podľa § 61a, má právo najneskôr do 30 dní od oznámenia podľa odseku 1 písm. a) písomne odmietnuť na úrade prevod svojej prihlášky na verejné zdravotné poistenie; lehota je zachovaná, ak poistenec odmietnutie prevodu prihlášky podal na úrade v posledný deň lehoty. Odmietnutie prevodu prihlášky na verejné zdravotné poistenie v ustanovenej lehote je účinné ku dňu účinnosti prevodu poistného kmeňa.

(4) Ustanovenie odseku 3 neplatí, ak odovzdávajúca zdravotná poisťovňa požiadala o predchádzajúci súhlas úradu podľa § 13 ods. 1 písm. e).

(5) Poistenec, ktorého potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu časti poistného kmeňa podľa § 61b, má právo rozhodnúť, na ktorú preberajúcu zdravotnú poisťovňu bude jeho potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie prevedená, ak do 30 dní od oznámenia podľa odseku 1 písm. a) písomne oznámi preberajúcu zdravotnú poisťovňu, ktorú si vybral, preberajúcej zdravotnej poisťovni, ktorá mala prevziať jeho prihlášku na verejné zdravotné poistenie, a súčasne aj preberajúcej zdravotnej poisťovni, ktorú si vybral. Písomné oznámenie v ustanovenej lehote je účinné ku dňu účinnosti prevodu poistného kmeňa.

(6) Platitelia poistného sú povinní odviesť preddavky na poistné[18f]) za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky na verejné zdravotné poistenie sa stali predmetom prevodu poistného kmeňa,

a) odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni za kalendárne mesiace roku prevodu kmeňa predchádzajúce mesiacu prevodu kmeňa,

b) preberajúcej zdravotnej poisťovni za mesiac prevodu kmeňa a nasledujúce kalendárne mesiace roku prevodu kmeňa.

(7) Ak platiteľ poistného preddavky na poistné podľa odseku 6 písm. b) alebo postúpené pohľadávky podľa § 61e ods. 2 zaplatí odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni, odovzdávajúca zdravotná poisťovňa je povinná ich previesť na preberajúcu zdravotnú poisťovňu do piatich pracovných dní odo dňa ich zaplatenia. Deň pripísania platby na účet odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne sa považuje za deň splnenia povinnosti platiteľa poistného podľa odseku 6 písm. b).

(8) Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné[80b]) vykonáva za kalendárne mesiace podľa odseku 6 písm. a) odovzdávajúca zdravotná poisťovňa a za kalendárne mesiace podľa odseku 6 písm. b) preberajúca zdravotná poisťovňa.

§ 61g

(1) Na ročné zúčtovanie poistného za poistencov, ktorých potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa, je príslušná preberajúca zdravotná poisťovňa.

(2) Na ročné zúčtovanie poistného za fyzickú osobu, ktorej verejné zdravotné poistenie zaniklo podľa osobitného predpisu[80d]) po prevode jej prihlášky na verejné zdravotné

poistenie, je príslušná zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie.

(3) Odovzdávajúca zdravotná poisťovňa, ktorá previedla celý poistný kmeň a jej povolenie bolo zrušené alebo zanikla jeho platnosť, je naposledy príslušná na ročné zúčtovanie poistného za kalendárny rok predchádzajúci roku prevodu kmeňa.

§ 61h

(1) Pri prevode celého poistného kmeňa odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne jednej preberajúcej zdravotnej poisťovni sa výsledky mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné[32b]) odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne uskutočnených za kalendárne mesiace podľa § 61f ods. 6 písm. a) na účely ročného prerozdeľovania poistného[27aa]) za rok prevodu kmeňa pripočítajú k súčtu výsledkov mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné preberajúcej zdravotnej poisťovne za tento rok.

(2) Pri prevode celého poistného kmeňa odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne po častiach viacerým preberajúcim zdravotným poisťovniam sa výsledky mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné[32b]) odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne uskutočnených za kalendárne mesiace podľa § 61f ods. 6 písm. a) na účely ročného prerozdeľovania poistného[27aa]) za rok prevodu kmeňa pomerne rozdelia a ich pomerné časti sa pripočítajú k súčtu výsledkov mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné preberajúcich zdravotných poisťovní za tento rok. Pomerné rozdelenie sa určí pomerom počtu prepočítaných poistencov[80a]) zahrnutých v príslušných prevádzaných častiach poistného kmeňa odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne určených za kalendárny mesiac bezprostredne predchádzajúci mesiacu prevodu kmeňa.

(3) Pri prevode časti poistného kmeňa odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne preberajúcej zdravotnej poisťovni sa pri ročnom prerozdeľovaní poistného za rok prevodu kmeňa, ak ide o preberajúcu zdravotnú poisťovňu, postupuje primerane podľa odseku 2.

(4) Ak odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni v súvislosti s prevodom poistného kmeňa nebude zrušené povolenie alebo nezanikne jeho platnosť, zúčastní sa na ročnom prerozdeľovaní poistného aj za rok prevodu kmeňa. Do súčtu výsledkov mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné[32b]) odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne za rok prevodu kmeňa sa nezahrnú výsledky mesačných prerozdelení preddavkov na poistné alebo ich časti, ktoré sa zahrnú podľa odseku 2 alebo odseku 3 do súčtu výsledkov mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné preberajúcej zdravotnej poisťovne alebo preberajúcich zdravotných poisťovní za tento rok.

(5) Ročné prerozdeľovanie poistného[27aa]) za rok prevodu kmeňa vykonáva za odovzdávajúcu zdravotnú poisťovňu preberajúca zdravotná poisťovňa v rozsahu podľa odseku 1 alebo preberajúce zdravotné poisťovne v čiastočnom rozsahu podľa odseku 2 alebo odseku 3. Ročné prerozdeľovanie za rok prevodu kmeňa vykonáva v čiastočnom rozsahu podľa odseku 4 aj odovzdávajúca zdravotná poisťovňa.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 80a až 80d znejú:

„80a) § 28 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

80b) § 27 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

80c) § 27 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

80d) § 5 ods. 2 a 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

46. V § 64 ods. 1 písm. a) sa vypúšťajú slová „za porušenie povinnosti podľa § 11 ods. 10 pokutu vo výške 2 000 000 eur,“.

47. V § 66a sa vypúšťajú odseky 7 až 9.

48. V § 77a ods. 2 sa slová „podľa osobitného zákona[12a])“ nahrádzajú slovami „podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004“.

49. V § 77a odsek 4 znie:

„(4) Konanie sa začína na návrh zdravotnej poisťovne. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči právnickej osobe, návrh musí obsahovať obchodné meno alebo názov, sídlo alebo miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči fyzickej osobe, návrh musí obsahovať meno, priezvisko, trvalý pobyt a rok narodenia; ak ide o fyzickú osobu oprávnenú na podnikanie, aj obchodné meno, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené. O začatí konania úrad účastníkov konania neupovedomuje.“.

50. V § 77a ods. 7 sa na konci pripája táto veta: „Na doručovanie sa primerane použijú ustanovenia osobitného predpisu.[97a])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 97a znie:

„97a) § 17b zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 499/2010 Z. z.“.

51. V § 77a sa za odsek 8 vkladá nový odsek 9, ktorý znie:

„(9) Ak pohľadávka podľa odsekov 1 a 2 bola postúpená podľa § 85g, v konaní o takej pohľadávke je účastníkom konania platiteľ poistného, zdravotná poisťovňa a osoba, na ktorú bola pohľadávka postúpená.“.
Doterajší odsek 9 sa označuje ako odsek 10.

52. V § 77b sa slová „Preukazovanie skutočností podľa § 20 ods. 1 písm. e) v prvom bode“ nahrádzajú slovami „Poskytovanie osobných údajov na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu[16c])“ a za slovami „Zborom väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky“ sa vkladá čiarka a slová „Policajným zborom“.

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

„§ 77c

(1) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu[16c]) údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom invalidného výsluhového dôchodku, o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok, ak suma dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa limit spoluúčasti zisťuje (ďalej len „50 % priemernej mesačnej mzdy“). Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, druh dôchodku, dátum priznania a zániku nároku na výplatu dôchodku, bankové spojenie, kód a názov banky, výška dôchodku.

(2) Ministerstvo obrany Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu[16c]) údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom dôchodku z výsluhového zabezpečenia vojakov vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok, starobného dôchodku, invalidného dôchodku alebo invalidného výsluhového dôchodku, ak suma dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, druh dôchodku, dátum priznania a dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, bankové spojenie, kód a názov banky, výška dôchodku.

(3) Daňové riaditeľstvo Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu[16c]) údaje o fyzickej osobe, ktorá

poberá príjem, ktorý podlieha dani z príjmov podľa osobitného predpisu[41ac]) okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, štátna príslušnosť, bankové spojenie, kód a názov banky, úhrn príjmov podliehajúcich dani z príjmov podľa osobitného predpisu.[41ac])

(4) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu[16c]) údaje o fyzickej osobe, ktorá je držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, kategória ťažkého zdravotného postihnutia, dátum priznania preukazu, dátum odobratia preukazu.

(5) Sociálna poisťovňa poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu[16c]) údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom invalidného dôchodku, o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom starobného dôchodku, ak suma invalidného dôchodku alebo starobného dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy, údaje o invalidnej osobe a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok, a údaje o fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na starobný dôchodok. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa pobytu, dátum priznania dôchodku, dátum zamietnutia žiadosti o dôchodok, dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, dôvod zániku nároku na výplatu dôchodku, druh dôchodku, bankové spojenie, kód a názov banky, výška dôchodku.

(6) Zbor väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu[16c]) údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom invalidného výsluhového dôchodku, o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok, ak suma dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, druh dôchodku, dátum priznania a dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, bankové spojenie, kód a názov banky, výška dôchodku.

§ 77d

Úrad je povinný údaje, ktoré mu poskytol Policajný zbor podľa osobitného predpisu,[97b]) oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 97b znie:

„97b) § 68 ods. 6 a 8 zákona č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

54. V § 82 sa vypúšťa odsek 3.

55. V § 85e sa na konci pripájajú slová „č. 2“.

56. § 85g znie:

„§ 85g

(1) Pohľadávku na poistnom môže zdravotná poisťovňa za podmienok ustanovených týmto zákonom postúpiť záujemcovi za odplatu na základe výberového konania. Pohľadávku na poistnom môže zdravotná poisťovňa postúpiť aj právnickej osobe so 100 %

majetkovou účasťou štátu určenej ministerstvom financií po dohode s ministerstvom zdravotníctva, a to za odplatu určenú na základe dohody medzi zdravotnou poisťovňou, ministerstvom financií a ministerstvom zdravotníctva; tým nie sú dotknuté ustanovenia osobitného predpisu.[98b])

(2) Pohľadávkou na poistnom je na účely jej postúpenia

a) pohľadávka na poistnom vyplývajúca z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom[38]) a pohľadávka na úrokoch z omeškania,[38a])

b) pohľadávka na poistnom, pohľadávka na poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti, pohľadávka na pokute a pohľadávka na 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.

(3) Predmetom postúpenia pohľadávok na poistnom podľa odseku 2 môže byť len pohľadávka priznaná právoplatným platobným výmerom alebo právoplatným výkazom nedoplatkov. Pohľadávky na poistnom podľa odseku 2 písm. a) môžu byť predmetom postúpenia najskôr po uplynutí 18 mesiacov odo dňa právoplatnosti rozhodnutia úradu o ročnom prerozdeľovaní poistného,[39d]) ktoré sa týchto pohľadávok týka.

(4) Odplata za postúpenie pohľadávok na poistnom nepodlieha mesačnému prerozdeľovaniu preddavkov na poistné[80b]) a ročnému prerozdeľovaniu poistného.[27aa])

(5) Vyhlásenie výberového konania je zdravotná poisťovňa povinná zverejniť v Obchodnom vestníku a v periodickej tlači s celoštátnou pôsobnosťou uverejňujúcej burzové správy.

(6) Podmienkou výberového konania je registrácia záujemcu a zaplatenie finančnej zábezpeky; pri registrácii sa podpisuje dohoda o mlčanlivosti. Víťazom výberového konania je predkladateľ ponuky s najvýhodnejšími finančnými podmienkami pre zdravotnú poisťovňu (ďalej len „najvýhodnejšia cenová ponuka“). Výhodnosť ponúk predložených vo výberovom konaní sa posudzuje podľa ponúknutých finančných podmienok; konečnú ponuku vo výberovom konaní predkladá záujemca formou návrhu na uzavretie zmluvy o postúpení pohľadávok, ktoré sú predmetom výberového konania (ďalej len „návrh zmluvy“). Zdravotná poisťovňa predloží vo výberovom konaní zaregistrovaným záujemcom najneskôr pred predložením ich konečných ponúk vzor návrhu zmluvy s nevyplnenými finančnými podmienkami, ktoré vyplnia zaregistrovaní záujemcovia.

(7) Postúpenie pohľadávky na poistnom sa považuje za oznámené dlžníkovi dňom doručenia oznámenia alebo neskorším dňom uvedeným v oznámení.

(8) Na doručenie oznámenia o postúpení pohľadávky podľa odseku 7 sa vzťahujú ustanovenia o doručovaní výkazov nedoplatkov[97a]) rovnako. Zdravotná poisťovňa môže oznámenie o postúpení pohľadávky doručiť dlžníkovi aj spolu s výkazom nedoplatkov.

(9) Zdravotná poisťovňa nesmie postúpiť pohľadávku na poistnom, ak povolila jej zaplatenie v splátkach podľa osobitného predpisu;[98c]) to neplatí, ak nebol dodržaný termín splátky alebo sa zaplatila nižšia suma jednotlivej splátky, ako to určila príslušná zdravotná poisťovňa.

(10) Pohľadávku podľa odseku 2 voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe povinnej odvádzať poistné,[37]) na ktorej majetok bol vyhlásený konkurz alebo ktorá je v likvidácii, môže zdravotná poisťovňa postúpiť len na právnickú osobu so 100 % majetkovou účasťou štátu určenú ministerstvom zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií. Právnická osoba so 100 % majetkovou účasťou štátu určená ministerstvom zdravotníctva po dohode

s ministerstvom financií takto postúpenú pohľadávku môže postúpiť len inej právnickej osobe so 100 % majetkovou účasťou štátu alebo právnickej osobe zriadenej zákonom.

(11) Na postupovanie pohľadávok zdravotnej poisťovne sa vzťahuje Občiansky zákonník,[98d]) ak tento zákon neustanovuje inak.

(12) Pohľadávku zdravotnej poisťovne na poistnom alebo za neoprávnene vyúčtované a uhradené výkony zdravotnej starostlivosti a pohľadávku štátu v správe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti alebo za neuhradené výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým nemá zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7, možno vzájomne započítať. Na také započítanie pohľadávok sa ustanovenia osobitného predpisu[98e]) nepoužijú.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 98b až 98f znejú:

„98b) Zákon č. 231/1999 Z. z. o štátnej pomoci v znení neskorších predpisov.

98c) § 18 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.

98d) § 524 až 530 Občianskeho zákonníka.

98e) Zákon č. 278/1993 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

57. Za § 86i sa vkladá § 86j, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86j
Prechodné ustanovenia k úprave účinnej od 1. augusta 2011

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvárať a používať technické rezervy podľa § 6 ods. 9 písm. c) od 1. januára 2012.

(2) Technické rezervy podľa § 6 ods. 9 písm. c) môže zdravotná poisťovňa vytvárať a používať od 1. augusta 2011, ak sa tak rozhodla.

(3) Konanie podľa § 77a začaté pred 1. augustom 2011 sa dokončí podľa predpisov účinných do 31. júla 2011.“.

58. Do zákona sa vkladá príloha č. 1, ktorá vrátane nadpisu znie:
„Príloha č. 1 k zákonu č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.Vzorec pre výpočet podielu na ročnom úhrne podľa § 6a ods. 1

$$\text{limit (v \%)} = 2{,}9 + \frac{2\,000\,000}{1\,000\,000 + \text{PPZP}}$$

kde PPZP je počet poistencov zdravotnej poisťovne.“.
Doterajšia príloha sa označuje ako príloha č. 2.

Čl. II

Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 209/2002 Z. z., zákona č. 401/2002 Z. z., zákona č. 442/2003 Z. z., zákona č. 465/2003 Z. z., zákona č. 528/2003 Z. z., zákona č. 365/2004 Z. z., zákona č. 455/2004 Z. z., zákona č. 523/2004 Z. z., zákona č. 578/2004 Z. z., zákona č. 5/2005 Z. z., zákona č. 332/2005 Z. z., zákona č. 363/2007 Z. z., zákona č. 129/2008 Z. z., zákona č. 144/2008 Z. z., zákona č. 282/2008 Z. z., zákona č. 462/2008 Z. z. zákona č. 496/2009 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 199/2010 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 333/2010 Z. z., zákona č. 6/2011 Z. z. a zákona č. 125/2011 Z. z. sa dopĺňa takto:
V § 102 sa odsek 2 dopĺňa písmenom y), ktoré znie:

„y) oznamuje elektronicky na základe dohody podľa osobitného predpisu[49c]) na účely vykonania ročného zúčtovania poistného Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou údaje o študentoch v rozsahu rodné číslo, meno, rodné priezvisko, priezvisko, dátum narodenia,

pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, údaj, či ide o 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.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 49c znie:

„49c) § 29b ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

Čl. III

Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 551/2003 Z. z., zákona č. 600/2003 Z. z., zákona č. 5/2004 Z. z., zákona č. 43/2004 Z. z., zákona č. 186/2004 Z. z., zákona č. 365/2004 Z. z., zákona č. 391/2004 Z. z., zákona č. 439/2004 Z. z., zákona č. 523/2004 Z. z., zákona č. 721/2004 Z. z., zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 244/2005 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 534/2005 Z. z., zákona č. 584/2005 Z. z., zákona č. 310/2006 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 460/2006 Z. z., zákona č. 529/2006 Z. z., zákona č. 592/2006 Z. z., zákona č. 677/2006 Z. z., zákona č. 274/2007 Z. z., zákona č. 519/2007 Z. z., zákona č. 555/2007 Z. z., zákona č. 659/2007 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 204/2008 Z. z., zákona č. 434/2008 Z. z., zákona č. 449/2008 Z. z., zákona č. 599/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 200/2009 Z. z., zákona č. 285/2009 Z. z., zákona č. 571/2009 Z. z., zákona č. 572/2009 Z. z., zákona č. 52/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 403/2010 Z. z., zákona č. 543/2010 Z. z., zákona č. 125/2011 Z. z. a zákona č. 223/2011 Z. z. sa dopĺňa takto:

§ 170 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:

„(11) Sociálna poisťovňa oznamuje elektronicky na základe dohody podľa osobitných predpisov[93aa]) Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na účely

a) výpočtu limitu spoluúčasti údaje podľa osobitného predpisu,[93ab])

b) vykonania ročného zúčtovania poistného údaje podľa osobitného predpisu.[93ac])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 93aa až 93ac znejú:

„93aa) § 29b ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
§ 77b zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 34/2011 Z. z.

93ab) § 77c ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

93ac) § 29b ods. 13 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.“.

Čl. IV

Zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení zákona č. 43/2004 Z. z., zákona č. 177/2004 Z. z., zákona č. 191/2004 Z. z., zákona č. 391/2004 Z. z., zákona č. 538/2004 Z. z., zákona č. 539/2004 Z. z., zákona č. 659/2004 Z. z., zákona č. 68/2005 Z. z., zákona č. 314/2005 Z. z., zákona č. 534/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 688/2006 Z. z., zákona č. 76/2007 Z. z., zákona č. 209/2007 Z. z., zákona č. 519/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 561/2007 Z. z., zákona č. 621/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 Z. z., zákona č. 168/2008 Z. z., zákona č. 465/2008 Z. z., zákona č. 514/2008 Z. z., zákona č. 563/2008 Z. z., zákona č. 567/2008 Z. z., zákona č. 60/2009 Z. z., zákona č. 184/2009 Z. z., zákona č. 185/2009 Z. z., zákona č. 504/2009 Z. z., zákona č. 563/2009 Z. z., zákona č. 374/2010 Z. z., zákona č. 548/2010 Z. z., zákona č. 129/2011 Z. z. a zákona č. 231/2011 Z. z. sa mení takto:

1. V § 13 ods. 2 písmeno i) znie:

„i) výnosy z verejného zdravotného poistenia, ak sú súčasne splnené tieto podmienky:

1. výnosy z verejného zdravotného poistenia sú súčasťou kladného výsledku hospodárenia z verejného zdravotného poistenia,[74aa])

2. kladný výsledok hospodárenia podľa prvého bodu sa použije len na úhrady v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,[74ab]) a to najneskôr do konca kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, za ktorý sa vytvoril,“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 74aa a 74ab znejú:

„74aa) § 15 ods. 2 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

74ab) Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

2. V § 19 ods. 2 písm. h) sa vypúšťa šiesty bod.

3. V § 20 ods. 16 sa slová „a iných rezerv na úhradu za zdravotnú starostlivosť“ nahrádzajú slovami „podľa osobitného predpisu[102a])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 102a znie:

„102a) § 6 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

4. V § 20 odseky 17 až 19 znejú:

„(17) Z opravných položiek vytváraných zdravotnými poisťovňami[93a]) je daňovým výdavkom tvorba opravnej položky k pohľadávke, pri ktorej je riziko, že ju dlžník úplne alebo čiastočne nezaplatí, a ktorá bola zahrnutá do zdaniteľných príjmov, a to vo výške a za podmienok ustanovených v odseku 14.

(18) Technické rezervy na úhradu za zdravotnú starostlivosť alebo plánovanú zdravotnú starostlivosť podľa odseku 16 sa zahrnú do daňových výdavkov najviac do výšky 100 % technických rezerv na úhradu za zdravotnú starostlivosť účtovaných podľa osobitného predpisu.[1])

(19) K výnosom, ktoré sú podľa § 13 ods. 2 písm. i) oslobodené od dane, nie je možné uplatňovať daňové výdavky vrátane tvorby opravnej položky. Tvorba, použitie a zrušenie rezervy vytvorenej k záväzku, ktorého náklad sa vzťahuje k výnosom oslobodeným od dane podľa § 13 ods. 2 písm. i), sa nezahrnuje do základu dane.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 102b až 102d sa vypúšťajú.

5. Za § 52j sa vkladá § 52k, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 52k

Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. augusta 2011

Ak daňovník nepoužije kladný výsledok hospodárenia z verejného zdravotného poistenia v súlade s § 13 ods. 2 písm. i) podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. augusta 2011, je povinný zahrnúť takéto výnosy z verejného zdravotného poistenia podľa § 13 ods. 2 písm. i) do základu dane najneskôr v zdaňovacom období roku 2012.“.

6. Za § 53 sa vkladá § 53a, ktorý znie:

„§ 53a

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 161/2006 Z. z., ktorou sa ustanovuje rozsah a výška tvorby technických rezerv a opravných položiek k pohľadávkam, ktoré je možné zahrnúť do daňových výdavkov zdravotných poisťovní.“.

Čl. V

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 18/2007 Z. z., zákona č. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č.

653/2007 Z. z., zákona č. 206/2008 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 560/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 214/2009 Z. z., zákona č. 8/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z. a zákona č. 34/2011 Z. z. sa mení takto:

1. V § 5 odseky 3 a 4 znejú:

„(3) Pevná sieť poskytovateľov je také určenie poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci minimálnej siete, aby sa zabezpečila neodkladná zdravotná starostlivosť na príslušnom území s prihliadnutím na kritériá uvedené v odseku 1 písm. a) až d). Zdravotné poisťovne zaraďujú poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti do pevnej siete tak, aby pre každý okres Slovenskej republiky bola splnená podmienka, že aspoň jeden poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradený do pevnej siete poskytuje zdravotnú starostlivosť

a) na území príslušného okresu alebo

b) na území okresu susediaceho s príslušným okresom.

(4) Na účely zaraďovania poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti do pevnej siete podľa odseku 3 sa považuje územie Bratislavy za jeden okres a územie mesta Košice za jeden okres.“.

2. V § 5 ods. 5 sa slová „podľa odsekov 1, 3 a 4“ nahrádzajú slovami „podľa odsekov 1 a 3“.

3. V § 7 ods. 13 sa vypúšťajú slová „zaradenej do koncovej siete poskytovateľov podľa § 5 ods. 4“.

Čl. VI

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., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z. a zákona č. 133/2011 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 2 písm. c) sa za slová „poistená v cudzine“ vkladajú slová „a na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť“.

2. V § 3 ods. 3 písm. d) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo žiak alebo študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí[4a]) a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 4a znie:

„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.“.

3. V § 6 ods. 10 uvádzacej vete sa za slovo „povinná“ vkladajú slová „elektronicky, ak ďalej nie je uvedené inak [písmeno a) tretí bod a písmeno b) tretí bod],“.

4. V § 6 ods. 10 písm. b) prvý bod znie:

„1. elektronicky oznámiť úradu prijatie prihlášky, dátum a čas podania prihlášky, a to do desiateho dňa po skončení kalendárneho mesiaca, v ktorom zdravotná poisťovňa prihlášku prijala,“.

5. V § 6 ods. 10 písm. c) sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak v § 10a nie je uvedené inak.“.

6. V § 6 ods. 11 uvádzacej vete sa slovo „písomne“ nahrádza slovom „elektronicky“.

7. V § 6 ods. 11 písmeno b) znie:

„b) informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky alebo o odmietnutí prijatia prihlášky pri zmene zdravotnej poisťovne do desiatich dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou. Ak prihláška bola podaná vo viacerých zdravotných

poisťovniach, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou podľa odseku 5.“.

8. V § 7 ods. 4 sa na konci pripája táto veta: „Lehota je zachovaná, ak sa posledný deň lehoty preukaz poistenca podá na poštovú prepravu.“.

9. V § 8 ods. 1 písm. b) sa za slovo „uvádza“ vkladajú slová „adresa trvalého pobytu v cudzine a“.

10. V § 9 ods. 2 sa za slovo „predpisom[1])“ vkladajú slová „v sume vyššej ako 10 eur a ktorý je z tohto dôvodu uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu“ a vypúšťajú sa slová „ani na výzvu príslušnej zdravotnej poisťovne“.

11. V § 10a odsek 1 znie:

„(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).“.

12. V § 10a sa vypúšťajú odseky 3 a 5.
Doterajší odsek 4 sa označuje ako odsek 3.

13. V § 10a ods. 3 sa na konci pripája táto veta: „Lehota je zachovaná, ak sa posledný deň lehoty európsky preukaz podá na poštovú prepravu.“.

14. V § 10b ods. 1 písm. a) sa za slová „pomeru,[19])“ vkladajú slová „odchodného, výsluhového príspevku alebo rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,[19a])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 19a znie:

„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.“.

15. V § 11 ods. 7 písm. c) sa na konci pripájajú tieto slová: „a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená“.

16. V § 11 ods. 7 písmeno h) znie:

„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,“.

17. V § 16 ods. 13 sa na konci pripájajú slová „alebo písm. c)“.

18. § 17a sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:

„(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.“.

19. V § 18 odsek 1 znie:

„(1) Ak platiteľ poistného neodvedie preddavok na poistné alebo nedoplatok riadne a včas, môže príslušná zdravotná poisťovňa uplatniť na úrade[13]) alebo výkazom nedoplatkov voči platiteľovi poistného okrem nároku na poistné podľa § 17 ods. 7 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 5 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 %.“.

20. V § 19 ods. 2 štvrtej vete sa slová „druhej vety“ nahrádzajú slovami „tretej vety“.

21. V § 19 ods. 8 sa na konci pripájajú tieto slová: „a poučenie o možnosti podať nesúhlasné stanovisko podľa odseku 12“.

22. V § 19 ods. 9 sa na konci pripájajú tieto slová: „a poučenia o možnosti podať nesúhlasné stanovisko podľa odseku 12“.

23. V § 19 sa za odsek 21 vkladá nový odsek 22, ktorý znie:

„(22) Príslušnosť zdravotnej poisťovne na ročné zúčtovanie poistného pri prevode poistného kmeňa upravuje osobitný predpis.[52a])“.
Doterajší odsek 22 sa označuje ako odsek 23.
Poznámka pod čiarou k odkazu 52a znie:

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

24. V § 20 ods. 1 druhá veta znie: „V mesačnom výkaze je zamestnávateľ povinný uviesť celkovú výšku príjmu, na ktorého vyplatenie vznikol zamestnancovi nárok, a vymeriavací základ preddavku na poistné podľa § 16.“.

25. V § 22 ods. 1 písm. a) sa na konci pripájajú tieto slová: „a osobitným predpisom[52b])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 52b znie:

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

26. V § 22 ods. 2 písmeno b) znie:

„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. 4, § 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])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 53aaa a 53aab znejú:

„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.“.

27. V § 22 ods. 2 písm. h) sa za slovo „poistenca“ vkladajú slová „alebo európskym preukazom“.

28. § 22 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

„(3) Ustanovením odseku 2 písm. h) nie je dotknuté právo poistenca podľa osobitného predpisu.[53ad])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 53ad znie:

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

29. V § 23 odsek 6 znie:

„(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.“.

30. V § 23 ods. 7 druhej vete sa slová „oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni“ nahrádzajú slovami „oznámiť zdravotným poisťovniam“.

31. V § 23 sa odsek 9 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) úradu údaje o počte poistencov podľa nákladovo a klinicky príbuzných skupín, o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ďalšie údaje potrebné na zefektívnenie prerozdeľovania poistného v rozsahu, štruktúre a lehotách na odovzdávanie údajov, ktoré určí úrad.“.

32. § 23 sa dopĺňa odsekmi 13 a 14, ktoré znejú:

„(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 rozumejú náklady zdravotnej poisťovne súvisiace s uplatnením takto vzniknutej pohľadávky na úrade alebo s vydaním výkazu nedoplatkov, ako aj náklady súvisiace s vymáhaním pohľadávky.“.

33. V § 24 písm. a) sa na konci pripájajú tieto slová: „a odvádzať preddavky na poistné za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky sa stali predmetom prevodu poistného kmeňa podľa osobitného predpisu[53bb])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 53bb znie:

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

34. V § 25 ods. 1 písm. e) druhý bod znie:

„2. zoznam poistencov a platiteľov poistného, ktorí nezaplatili preddavky na poistné za tri mesiace alebo poistné za tri mesiace, nedoplatok, ktorý je výsledkom ročného zúčtovania poistného, alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom;[1]) u fyzickej osoby zdravotná poisťovňa uvedie jej meno a priezvisko, trvalý pobyt alebo prechodný pobyt, rok narodenia a výšku pohľadávky, ak je pohľadávka vyššia ako 10 eur; u fyzickej osoby oprávnenej podnikať a právnickej osoby v zozname uvedie obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, ak je pridelené, a výšku pohľadávky, ak je pohľadávka vyššia ako 10 eur,“.

35. V § 25 sa odsek 1 dopĺňa písmenom j), ktoré znie:

„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 predtlačený odtlačok pečiatky zdravotnej poisťovne, meno, priezvisko a funkciu oprávnenej osoby. Písomné potvrdenie obsahuje okrem náležitostí elektronického potvrdenia aj faksimile podpisu oprávnenej osoby.“.

36. § 25 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

„(3) Príslušná zdravotná poisťovňa zodpovedá za škodu[53c]) spôsobenú nesprávnym zaradením poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu podľa odseku 1 písm. e) druhého bodu.“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 53c znie:

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

37. § 27 sa dopĺňa odsekom 10, ktorý znie:

„(10) Príslušnosť zdravotnej poisťovne na mesačné prerozdeľovanie poistného pri prevode poistného kmeňa upravuje osobitný predpis.[57a])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 57a znie:

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

38. § 27a sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:

„(11) Príslušnosť zdravotnej poisťovne na ročné prerozdeľovanie poistného pri prevode poistného kmeňa upravuje osobitný predpis.[57b])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 57b znie:

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

39. V § 29b sa za odsek 7 vkladajú odseky 8 až 14, ktoré znejú:

„(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) Daňové riaditeľstvo Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely vykonania ročného zúčtovania poistného podľa § 13 a 19 údaje 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 predpisu[18]) okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru,[19]) odchodného, výsluhového príspevku alebo rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,[19a]) základ dane z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa osobitného predpisu[20]) 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, 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.“.

Doterajší odsek 7 sa označuje ako odsek 15.

40. Za § 37 sa vkladajú § 38 a 39, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 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.

§ 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. VII

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. augusta 2011 okrem čl. I bodu 53 § 77d, ktorý nadobúda účinnosť 1. septembra 2011.

Ivan Gašparovič v. r.

Richard Sulík v. r.

Iveta Radičová 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.