ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2011

Vyhlásené: 16.02.2011 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

34

ZÁKON

z 2. februára 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. a zákona č. 121/2010 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 6 písmeno d) znie:

   „d) vypracúva protokol o správnosti vykazovaných údajov o výpočte platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne spolu so súvahou, výkazom ziskov a strát a vysvetľujúcu správu (§ 14 ods. 11),“.

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

   „s) uhrádza poistencovi čiastku, o ktorú jeho úhrnná výška úhrad za doplatky za lieky čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia za kalendárny štvrťrok prekročila limit spoluúčasti podľa osobitného predpisu[16c]) (ďalej len „čiastka, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený,“) do 90 kalendárnych dní od skončenia kalendárneho štvrťroka; ak je čiastka, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený, menšia ako 3 eurá, o túto čiastku sa zvýši úhrnná výška úhrad v ďalšom kalendárnom štvrťroku; príslušná zdravotná poisťovňa uhradí čiastku, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený, na účet poistenca a ak účet nemá, tak poštovou poukážkou.“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 16c znie:

   „16c) § 42a zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

3. V § 6 sa odsek 4 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

   „h) uverejniť na svojom webovom sídle zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (§ 7), vrátane príloh a dodatkov k zmluvám vrátane príloh do 30 dní odo dňa uzavretia takejto zmluvy alebo dodatkov k zmluvám; ak sú súčasťou zmluvy osobné údaje, tieto sa okrem mena, priezviska alebo názvu a sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nezverejňujú.“.

4. V § 6a sa odsek 3 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

   „h) úhrada čiastky, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený (§ 6 ods. 1 písm. s).“.

5. V § 6a ods. 5 písm. a) sa na konci vypúšťa čiarka a pripájajú sa tieto slová: „pri zabezpečení platobnej schopnosti (§ 14),“.

6. V § 8a sa slová „je suma poistného, na ktorú má zdravotná poisťovňa právo po prerozdelení poistného za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom je splatný príspevok“ nahrádzajú slovami „je celková suma z ročného prerozdeľovania poistného uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného podľa osobitného prepisu[27b])“.
   Poznámka pod čiarou k odkazu 27b znie:

   „27b) § 27a ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

7. § 14 vrátane nadpisu znie:

„§ 14
Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná po celý čas svojej činnosti zabezpečovať platobnú schopnosť; platobnou schopnosťou zdravotnej poisťovne sa rozumie schopnosť trvale zabezpečovať úhradu záväzkov voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „záväzky voči poskytovateľom“).

(2) Platobná schopnosť sa preukazuje

a) podielom vlastných zdrojov na poistnom po prerozdeľovaní za predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacov, ktorý musí dosahovať hodnotu najmenej 3 %; ustanovenie odseku 9 tým nie je dotknuté,

b) podielom krátkodobých aktív k neuhradeným záväzkom voči poskytovateľom podľa odseku 8, ktorý musí dosahovať hodnotu najmenej 1,2, a

c) schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom v lehote, ktorá nepresiahne 30 kalendárnych dní odo dňa zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti záväzkov voči poskytovateľom.

(3) Vlastné zdroje zdravotnej poisťovne sú splatené základné imanie, rezervný fond,[32a]) kapitálové fondy, ktorými sú emisné ážio, ostatné kapitálové fondy a oceňovacie rozdiely z podielových cenných papierov a vkladov, nerozdelený zisk minulých rokov, zisk bežného účtovného obdobia, znížené o neuhradenú stratu minulých rokov a stratu bežného účtovného obdobia.

(4) Poistné po prerozdeľovaní je súčet prijatých preddavkov na poistné v kalendárnom mesiaci a výsledku mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné[32b]) za kalendárny mesiac predchádzajúci kalendárnemu mesiacu. V mesiaci nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bolo vydané rozhodnutie úradu o ročnom prerozdeľovaní poistného, sa suma podľa predchádzajúcej vety upraví o výslednú pohľadávku alebo výsledný záväzok zdravotnej poisťovne vyplývajúci z ročného prerozdelenia poistného.[32c])

(5) Krátkodobými aktívami sa rozumie zostatok finančných prostriedkov v pokladnici a na bankovom účte za bežný mesiac sledovaný k poslednému dňu kalendárneho mesiaca a pohľadávky z verejného zdravotného poistenia v lehote splatnosti alebo najviac rok po lehote splatnosti evidovaných k poslednému dňu kalendárneho mesiaca.

(6) Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne podľa odseku 2 písm. c) je zabezpečená, ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje, záväzky voči poskytovateľom, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote splatnosti, v objeme prevyšujúcom 0,5 % objemu všetkých záväzkov podľa odseku 8 počas troch po sebe

nasledujúcich kalendárnych mesiacov. To neplatí, ak ide o záväzky voči poskytovateľom, ktoré nie sú uhradené z právne uznateľných dôvodov. Za právne uznateľné dôvody podľa predchádzajúcej vety sa považujú také právne skutočnosti, keď zdravotná poisťovňa objektívne nemôže uhradiť záväzky voči poskytovateľom v lehote splatnosti, nakoľko je v zmysle osobitných predpisov povinná uhradiť záväzok na účet tretej osoby alebo nemôže uhradiť záväzok, nakoľko nemá vedomosť o tom, komu alebo v akej výške má záväzok uhradiť.

(7) Zdravotná poisťovňa je na účely analýzy platobnej schopnosti poisťovne povinná viesť zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a zoznam neuhradených záväzkov voči poskytovateľom podľa odseku 8.

(8) Zoznam neuhradených záväzkov voči poskytovateľom obsahuje záväzky voči poskytovateľom

a) v lehote splatnosti,

b) po lehote splatnosti do 30 dní,

c) po lehote splatnosti viac ako 30 dní

1. neuhradené z právne uznateľných dôvodov,
2. ostatné.

(9) Zdravotná poisťovňa je povinná za každý z prvých jedenástich kalendárnych mesiacov nasledujúcich po právoplatnosti povolenia vykazovať platobnú schopnosť podľa odseku 2 písm. a) najmenej vo výške 3 % poistného po prerozdeľovaní za všetky ukončené kalendárne mesiace predchádzajúce kalendárnemu mesiacu, v ktorom sa platobná schopnosť preukazuje, najmenej však dva milióny eur.

(10) Najneskôr do konca kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje, je zdravotná poisťovňa povinná úradu predložiť zoznam podľa odseku 8 a preukázať platobnú schopnosť.

(11) Platobnú schopnosť preukazuje zdravotná poisťovňa výkazom (ďalej len „výkaz“), ktorý musí byť doložený protokolom o správnosti údajov o výpočte platobnej schopnosti vypracovaným útvarom vnútornej kontroly spolu so súvahou a výkazom ziskov a strát vypracovaných k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje. Na požiadanie úradu vypracúva útvar vnútornej kontroly aj vysvetľujúcu správu, ktorú predloží úradu. Výkaz zdravotná poisťovňa predkladá najneskôr do konca kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 32a až 32c znejú:

„32a) § 217 Obchodného zákonníka.

32b) § 27 ods. 8 písm. b) tretí bod zákona č. 580/2004 Z. z.

32c) § 27a ods. 9 písm. b) tretí bod zákona č. 580/2004 Z. z.“.

8. V § 15 ods. 1 písmeno g) znie:

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

9. V § 15 ods. 2 písmeno b) znie:

„b) viesť v účtovníctve oddelenú analytickú evidenciu samostatne pre jednotlivé poistné druhy tak, aby sa celkové náklady a výnosy viedli osobitne pre verejné zdravotné poistenie, osobitne pre individuálne zdravotné poistenie a aby bolo možné zistiť výsledok hospodárenia za každý poistný druh samostatne. Položky spoločné pre jednotlivé poistné

druhy sa delia pomerne podľa vzájomného podielu verejného zdravotného poistenia a individuálneho zdravotného poistenia,“.

10. V § 16 sa odsek 2 dopĺňa písmenom n), ktoré znie:

„n) údaje o výške prepočítaného doplatku poistenca za najlacnejší náhradný liek podľa osobitného predpisu.[16c])“.

11. V § 18 ods. 1 sa písmeno a) dopĺňa ôsmym a deviatym bodom, ktoré znejú:

„8. v spolupráci s kontrolnou komisiou kontroluje údaje, ktoré sú potrebné na výpočet indexu rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť podľa pohlavia a veku podľa osobitného predpisu,[39b]) o výsledku kontroly informuje ministerstvo zdravotníctva do 31. júla kalendárneho roka,

9. zasiela ministerstvu zdravotníctva kópie rozhodnutí o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné vydané jednotlivým zdravotným poisťovniam a kópie rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného vydané jednotlivým zdravotným poisťovniam do troch dní od vydania rozhodnutí,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 39b znie:

„39b) § 23 ods. 9 písm. d), § 27, § 27a a 28 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

12. § 18 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Kontrolnú komisiu zriaďuje úrad ako svoj poradný orgán [odsek 1 písm. a) ôsmy bod]. Členov kontrolnej komisie vymenúva predseda úradu; každá zdravotná poisťovňa má v komisii po dvoch zástupcoch, dvoch zástupcov má ministerstvo zdravotníctva a dvoch zástupcov má úrad. Činnosť kontrolnej komisie sa spravuje štatútom, ktorý schvaľuje predseda úradu.“.

13. V § 20 ods. 1 písm. e) sa v prvom bode na konci pripájajú tieto 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,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41ac znie:

„41ac) § 5 a 6 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

14. V § 20 sa odsek 1 dopĺňa písmenom m), ktoré znie:

„m) je centrom pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „centrum pre klasifikačný systém“) (§ 20b).“.

15. V § 20 ods. 2 sa za písmeno l) vkladajú nové písmená m) až o), ktoré znejú:

„m) metodické usmernenia úradu k obsahu a štruktúre zoznamov, spôsobe a forme predkladania výkazov k platobnej schopnosti (§ 14),

n) parametre ukazovateľov platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne (§ 14 ods. 2); samostatne pre každú zdravotnú poisťovňu, ktorá má povolenie podľa tohto zákona, za každý parameter ukazovateľov platobnej schopnosti osobitne uvedie, či zdravotná poisťovňa platobnú schopnosť spĺňa alebo nie, najneskôr do 10 dní kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom zdravotná poisťovňa mala preukázať platobnú schopnosť úradu (§ 14 ods. 9),

o) metodické usmernenia úradu o rozsahu, štruktúre a lehotách na odovzdávanie klinických údajov a ekonomických údajov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (§ 20b),“.

Doterajšie písmeno m) sa označuje ako písmeno p).

16. Za § 20a sa vkladá § 20b, ktorý znie:

„§ 20b

(1) Centrum pre klasifikačný systém najmä

a) zabezpečuje zber, spracovanie a kontrolu dát užívateľov klasifikačného systému,

b) vykonáva výpočet základných údajov na nastavenie parametrov klasifikačného systému a spracovanie podkladov pre zoznam diagnosticko-terapeutických skupín,

c) priebežne vyhodnocuje nastavenie parametrov z ekonomického hľadiska, klinického hľadiska a štatistického hľadiska,

d) predkladá návrhy na sledovanie ďalších ukazovateľov charakterizujúcich kvalitu a efektivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,

e) zabezpečuje prevádzku, správu a vývoj referenčnej databázy,

f) zabezpečuje správu a vývoj programového vybavenia,

g) vykonáva analýzy, poradenstvo a školenia,

h) zabezpečuje odovzdávanie štatistických a analytických výstupov zo spracovania dát pre potrebu užívateľov klasifikačného systému,

i) zabezpečuje distribúciu aktualizovaných verzií programového vybavenia užívateľom klasifikačného systému,

j) zabezpečuje ochranu bezpečnosti dát odovzdaných užívateľovi klasifikačného systému.

(2) Užívateľmi klasifikačného systému sú zdravotné poisťovne a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

(3) Na zabezpečenie činností uvedených v odseku 1 je užívateľ klasifikačného systému povinný odovzdávať centru pre klasifikačný systém klinické údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, ktorými sú popis zdravotnej starostlivosti poskytnutej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a popis vyžiadanej zdravotnej starostlivosti vykázanej iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, než ktorý túto zdravotnú starostlivosť poskytol, pričom tieto údaje musia byť upravené tak, aby neumožnili identifikáciu jednotlivých pacientov.“.

17. V § 22 sa vypúšťa odsek 11.

18. V § 24 ods. 8 písm. b) sa vypúšťajú slová „a 11“.

19. V § 28 sa odsek 6 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) úhrady zo štátneho rozpočtu súvisiace so zavádzaním centra pre klasifikačný systém.“.

20. V § 30 ods. 2 sa slová „je suma poistného, na ktorú má zdravotná poisťovňa právo po prerozdelení poistného za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom je splatný príspevok“ nahrádzajú slovami „je celková suma z ročného prerozdeľovania poistného uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného podľa osobitného predpisu[27b])“.

21. V § 39 ods. 1 písmeno f) znie:

„f) zdravotná poisťovňa nezabezpečuje platobnú schopnosť (§ 14 ods. 2) počas piatich za sebou nasledujúcich kalendárnych mesiacov,“.

22. V § 39 odsek 2 znie:

„(2) Úrad môže zrušiť povolenie, ak zdravotná poisťovňa ani na výzvu nepreukázala úradu platobnú schopnosť (§ 14 ods. 2) v lehote určenej úradom.“.

23. V § 51 ods. 1 písmeno b) znie:

„b) nezabezpečuje platobnú schopnosť (§ 14 ods. 2 a 9) počas troch kalendárnych mesiacov v priebehu uplynulých 12 kalendárnych mesiacov,“.

24. V § 52 odsek 2 znie:

„(2) Úrad môže zaviesť nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou, ak zdravotná poisťovňa má podiel krátkodobých aktív k záväzkom voči poskytovateľom menej ako 1,0. Úrad zavedie nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou, ak zdravotná poisťovňa má podiel krátkodobých aktív k záväzkom voči poskytovateľom menej ako 1,0 počas troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.“.

25. Za § 77a sa vkladá § 77b, ktorý znie:

„§ 77b

Preukazovanie skutočností podľa § 20 ods. 1 písm. e) v prvom bode sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí úrad s Daňovým riaditeľstvom Slovenskej republiky, Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálnou poisťovňou, Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky, Zborom väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky a Ministerstvom obrany Slovenskej republiky. Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.“.

26. § 85e znie:

„§ 85e

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

27. Za § 86g sa vkladá § 86h, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86h
Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. apríla 2011

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná po prvýkrát predložiť zoznam podľa § 14 ods. 8 a preukázať platobnú schopnosť podľa § 14 ods. 11 za mesiac apríl 2011 v máji 2011.

(2) Dohodu podľa § 77b úrad uzatvorí najneskôr do 31. júla 2011.“.

28. Názov prílohy znie: „Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie“.

Čl. II

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 350/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 662/2007 Z. z., zákona č. 489/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 345/2009 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z. a zákona č. 133/2010 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 2 sa dopĺňa odsekom 28, ktorý znie:

„(28) Diagnosticko-terapeutické systémy sú normy na zabezpečenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti a ustanovujú minimálne požiadavky na zabezpečenie kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti a tiež jej rozsahu a obsahu.“.

2. V § 8 ods. 4 sa na konci pripája táto veta: „Ak sa zdravotná starostlivosť poskytuje na základe odporúčania ošetrujúceho lekára, súčasťou takého odporúčania je výpis zo zdravotnej dokumentácie [§ 24 ods. 1], rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania.“.

3. V § 12 odsek 13 znie:

„(13) Podrobnosti o odporúčaní ošetrujúceho lekára, jeho obsah, rozsah, cieľ a odôvodnenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“.

4. V § 12 sa vypúšťa odsek 14.
5. § 49a znie:

„§ 49a

Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe č. 3.“.

6. Názov prílohy č. 3 znie: „Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie“.

Čl. III

Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z. z., zákona č. 81/2009 Z. z. a zákona č. 402/2009 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 1 odsek 2 znie:

„(2) Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe č. 1.“.

2. V § 2 ods. 1 sa vypúšťa písmeno m).
Doterajšie písmeno n) sa označuje ako písmeno m).
3. V § 19 ods. 1 sa písmeno b) dopĺňa šestnástym bodom, ktorý znie:

„16. výšku prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek (§ 42a ods. 2).“.

4. Za § 42 sa vkladá § 42a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 42a
Limit spoluúčasti

(1) Ak úhrnná výška úhrad poistenca za doplatky za lieky prekročí v kalendárnom štvrťroku limit ustanovený v odseku 3, zdravotná poisťovňa poistencovi uhradí čiastku, o ktorú je limit spoluúčasti prekročený. Do úhrnnej výšky úhrad poistenca podľa prvej vety sa započítavajú doplatky za lieky čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia len vo výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek. Do úhrnnej výšky úhrad poistenca podľa prvej vety sa nezapočítavajú doplatky za lieky čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, ktorých úhrada z verejného zdravotného poistenia pre najlacnejší náhradný liek je ustanovená na menej než 75 % maximálnej ceny.

(2) Najlacnejší náhradný liek je liek s najnižšou úhradou pacienta za štandardnú dávku liečiva uvedený v zozname liekov s obsahom rovnakého liečiva, s rovnakou cestou podania liečiva a s rovnakým množstvom liečiva v liekovej forme ako liek predpísaný na lekárskom predpise. Výška prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek sa určí ako výška doplatku najlacnejšieho náhradného lieku za štandardnú dávku liečiva prenásobená počtom štandardných dávok liečiva vo vydanom lieku.

(3) Limit spoluúčasti vo výške

a) 30 eur sa vzťahuje na poistenca, ktorý je k prvému dňu kalendárneho štvrťroka

1. držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom,

2. poberateľom invalidného dôchodku,[34a]) invalidného výsluhového dôchodku podľa osobitného predpisu[34b]) alebo
3. invalidný a nevznikol mu nárok na invalidný dôchodok,[34a])

b) 45 eur sa vzťahuje na poistenca, ktorý k prvému dňu kalendárneho štvrťroka

1. je poberateľom starobného dôchodku, dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov[34b]) vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok, dôchodku z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, ak nie je poistený v tomto štáte, poberateľom dôchodku z tretieho štátu, alebo
2. dovŕšil dôchodkový vek a nevznikol mu nárok na starobný dôchodok.

(4) Limit spoluúčasti podľa odseku 3 sa nevzťahuje na osoby, ktoré majú

a) príjem, ktorý podlieha dani z príjmov podľa osobitného predpisu[34c]) okrem príjmu z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru,

b) výšku dôchodku viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa limit spoluúčasti zisťuje.

(5) Ak sa na osobu uvedenú v odseku 3 vzťahujú oba limity, uplatní sa limit výhodnejší pre poistenca.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 34a až 34c znejú:

„34a) § 70 až 73 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

34b) § 38 až 43, § 125 a 126 zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

34c) § 5 a 6 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

5. Názov prílohy č. 1 znie: „Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie“.
6. V prílohe č. 2 sa v časti „Preventívna gastroenterologická prehliadka“ vypúšťa prvý bod „Preventívne vykonanie dychového testu na Helicobacter pylori“ a súčasne sa zrušuje označenie druhého bodu pred slovami „Preventívna prehliadka konečníka a hrubého čreva kolonoskopom“.

Čl. IV

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. a zákona č. 133/2010 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

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

„h) transformáciu štátnych rozpočtových organizácií a štátnych príspevkových organizácií v zdravotníctve (ďalej len „štátna organizácia“) na akciové spoločnosti.“.

2. V § 1 odsek 2 znie:

„(2) Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe č. 1.“.

3. V § 42 odsek 9 znie:

„(9) Ak zdravotnícky pracovník v lehote podľa odseku 8 neodstráni zistené nedostatky, komora príslušná na vedenie registra rozhodne o doplnení vedomostí sústavného vzdelávania, ktoré zodpovedá chýbajúcemu počtu kreditov. V rozhodnutí o doplnení vedomostí sústavného vzdelávania komora príslušná na vedenie registra určí rozsah, spôsob a lehotu na doplnenie vedomostí sústavného vzdelávania.“.

4. V § 49 ods. 1 sa za písmeno i) vkladá nové písmeno j), ktoré znie:

„j) rozhoduje o doplnení vedomostí sústavného vzdelávania (§ 42 ods. 9),“.
Doterajšie písmená j) až p) sa označujú ako písmená k) až q).

5. V § 63b ods. 1 písm. b) sa vypúšťa slovo „alebo“.

6. V § 63b ods. l sa vypúšťa písmeno c).

7. V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenom zb), ktoré znie:
„zb) odovzdávať centru pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín úradu pre dohľad ekonomické údaje o štruktúre zdravotníckeho zariadenia, údaje o poskytnutom rozsahu zdravotnej starostlivosti vo výkonových ukazovateľoch a údaje o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť členené podľa foriem zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.[55c])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 55c znie:

„55c) § 20b zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 34/2011 Z. z.“.

8. V § 81 ods. 1 písm. c) sa slová „v § 80 ods. 1 písm. c)“ nahrádzajú slovami „v § 80 ods. 1 písm. b) až d)“.

9. V § 82 ods. 1 písm. b) sa slová „a y)“ nahrádzajú slovami „y) a zb)“.

10. V § 82 ods. 4 sa slová „v § 80 ods. 1 písm. c) a d)“ nahrádzajú slovami „v § 80 ods. 1 písm. b) až d)“.

11. Za § 83 sa vkladá ôsma časť, ktorá vrátane nadpisu znie:

„ÔSMA ČASŤ
TRANSFORMÁCIA ŠTÁTNYCH ORGANIZÁCIÍ

§ 84
Spôsob založenia

(1) Štátna organizácia, ktorá bola zriadená podľa osobitného predpisu[61]) na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nebola ku dňu účinnosti tohto zákona prevedená podľa osobitných predpisov,[62]) zmenená podľa osobitných predpisov[63]) alebo transformovaná podľa tohto zákona, sa transformuje na akciovú spoločnosť založenú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa tohto zákona (ďalej len „akciová spoločnosť“).

(2) Zakladateľom akciovej spoločnosti podľa odseku 1 je štát; v jeho mene koná ministerstvo zdravotníctva alebo iné ministerstvo, ktoré je podľa osobitných predpisov[61]) zriaďovateľom štátnej organizácie podľa odseku 1. Zakladateľskú listinu a stanovy akciovej spoločnosti schvaľuje vláda Slovenskej republiky na návrh ministerstva zdravotníctva alebo iného ministerstva, ktoré koná v mene štátu.

(3) Založenie, vznik, postavenie a právne pomery akciovej spoločnosti upravuje Obchodný zákonník,[64]) ak tento zákon neustanovuje inak. Osobitný zákon[65]) sa pri založení a vzniku akciovej spoločnosti nepoužije.

§ 85
Predmet vkladu

(1) Na založenie akciovej spoločnosti sa použije majetok štátu v správe štátnej organizácie. Súhlas na použitie majetku štátu podľa osobitného predpisu[66]) sa vyžaduje.

(2) Predmetom nepeňažného vkladu do akciovej spoločnosti je majetok štátu v správe štátnej organizácie, ktorý sa na účely tohto zákona považuje za podnik podľa osobitného predpisu.[67]) Ustanovenia o ručení za splnenie prevedených záväzkov a možnosti podať odpor podľa osobitného predpisu[68]) sa nepoužijú.

§ 86
Určenie hodnoty nepeňažného vkladu

(1) Hodnota nepeňažného vkladu do akciovej spoločnosti sa určí znaleckým posudkom vypracovaným ku dňu založenia akciovej spoločnosti ako všeobecná hodnota vkladaného majetku.

(2) Hodnota nepeňažného vkladu do akciovej spoločnosti určená podľa odseku 1 je peňažným vyjadrením súčtu hodnoty vkladu do jej základného imania a hodnoty rezervného fondu vytvoreného dňom jej vzniku.

§ 87
Prechod vlastníckeho práva a práv a povinností

(1) K návrhu na zápis akciovej spoločnosti do obchodného registra[16]) sa neprikladá doklad o splatení nepeňažného vkladu pred vznikom akciovej spoločnosti. Ustanovenia o splatení nepeňažného vkladu a o správe vkladu podľa osobitného predpisu[69]) sa nepoužijú.

(2) Vlastnícke právo k nepeňažnému vkladu prechádza na akciovú spoločnosť dňom jej vzniku. Podkladom na vykonanie záznamu o prechode vlastníckeho práva k nehnuteľnostiam v katastri nehnuteľností[70]) je súpis nehnuteľností, ktorý tvorí prílohu k zakladateľskej listine. Ku dňu vzniku akciovej spoločnosti je zakladateľ povinný odovzdať a akciová spoločnosť je povinná prevziať veci zahrnuté do nepeňažného vkladu. O odovzdaní a prevzatí vecí zahrnutých do nepeňažného vkladu sa spíše zápisnica podpísaná oboma stranami; ustanovenie o prechode vlastníckeho práva podľa osobitného predpisu[71]) sa nepoužije.

(3) Dňom vzniku akciovej spoločnosti na ňu prechádzajú všetky práva a záväzky štátnej organizácie vyplývajúce z právnych vzťahov vrátane práv a povinností z pracovnoprávnych vzťahov k zamestnancom.

§ 88
Práva k niektorým nehnuteľnostiam

(1) K nehnuteľnostiam užívaným ku dňu vzniku akciovej spoločnosti štátnou organizáciou pri jej činnosti, ktoré nemôžu byť súčasťou predmetu vkladu do akciovej spoločnosti z dôvodu, že štátna organizácia nemá k nim usporiadané vlastnícke právo a ich užívanie je nevyhnutné na zabezpečenie činnosti akciovej spoločnosti, vzniká v prospech akciovej spoločnosti dňom jej vzniku právo zodpovedajúce vecnému bremenu,[71a]) ktorého obsahom je užívanie nehnuteľností.

(2) Podkladom na vykonanie záznamu o vzniku vecného bremena v katastri nehnuteľností[70]) je súpis nehnuteľností, ku ktorým vzniklo v prospech akciovej spoločnosti právo zodpovedajúce vecnému bremenu. Tento súpis tvorí prílohu k zakladateľskej listine.

§ 89
Predmet podnikania

(1) Akciová spoločnosť môže najdlhšie do 12 kalendárnych mesiacov odo dňa jej vzniku podnikať v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu činností, ktoré vykonáva štátna organizácia. Po uplynutí tejto doby môže akciová spoločnosť vykonávať tieto činnosti len na základe povolenia podľa tohto zákona.

(2) Akciová spoločnosť môže vykonávať aj iné činnosti za podmienok ustanovených osobitným predpisom.[64])

(3) K návrhu na zápis do obchodného registra sa neprikladá povolenie podľa odseku 1.

§ 90
Základné imanie, rezervný fond a akcie

(1) Základné imanie akciovej spoločnosti pri jej vzniku tvorí hodnota nepeňažného vkladu znížená o hodnotu rezervného fondu; ustanovenie osobitného predpisu sa nepoužije.[71b])

(2) Rezervný fond akciovej spoločnosti pri jej vzniku tvorí 5 % z hodnoty nepeňažného vkladu do majetku spoločnosti. Ak v čase zápisu výšky základného imania do obchodného registra nedosiahne reálna hodnota majetku a záväzkov podľa osobitného predpisu[71c]) sumu určenú pri prevzatí záväzku na vklad, uhradí sa tento rozdiel z rezervného fondu.

(3) Akcie akciovej spoločnosti znejú na meno a majú podobu zaknihovaného cenného papiera; zmena ich podoby alebo formy sa zakazuje.

§ 91

(1) Dňom vzniku akciovej spoločnosti zaniká štátna organizácia.

(2) Ustanovenia § 84 až 90 sa primerane použijú aj na transformáciu štátnej organizácie, ktorá bola zriadená podľa osobitného predpisu[61]) na plnenie osobitných úloh v zdravotníctve, ak nebola ku dňu účinnosti tohto zákona prevedená podľa osobitných predpisov,[62]) transformovaná podľa osobitného predpisu[63]) alebo transformovaná podľa tohto zákona, kde v mene štátu koná podľa § 84 ods. 2 príslušné ministerstvo. Ustanovenie odseku 1 platí rovnako.

(3) Postupnosť transformácie zdravotníckych zariadení, tvorbu a zloženie prvých predstavenstiev a prvých dozorných rád v transformovaných zdravotníckych zariadeniach určí ministerstvo zdravotníctva do šiestich mesiacov od rozhodnutia o transformácii zdravotníckeho zariadenia, ak ide o transformáciu zdravotníckych zariadení, kde v mene štátu koná príslušné ministerstvo, v spolupráci s príslušným ministerstvom.

(4) Na prevod akcií transformovaného zdravotníckeho zariadenia vo vlastníctve štátu na iné osoby sa vzťahujú predpisy o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby.[65])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 61 až 71c znejú:

„61) Napríklad zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

62) Zákon č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov. Zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky v znení neskorších predpisov.

63) Zákon č. 13/2002 Z. z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon) a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.

64) Obchodný zákonník.

65) Zákon č. 92/1991 Zb. v znení neskorších predpisov.

66) § 13a ods. 5 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov.

67) § 5 a § 59 ods. 4 Obchodného zákonníka.

68) § 477 ods. 3 časť vety za čiarkou a § 478 Obchodného zákonníka.

69) § 59 ods. 2 tretia veta a § 60 Obchodného zákonníka.

70) § 34 a 42 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 162/1995 Z. z. o katastri nehnuteľností a o zápise vlastníckych a iných práv k nehnuteľnostiam (katastrálny zákon) v znení neskorších predpisov.

71) § 483 ods. 3 Obchodného zákonníka.

71a) § 151n až 151p Občianskeho zákonníka.

71b) § 58 ods. 1 Obchodného zákonníka.

71c) § 25 ods. 1 písm. e) druhý bod zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.“.

12. Za § 102h sa vkladá § 102i, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 102i
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. apríla 2011

Štátne organizácie podľa § 84 ods. 1 sú povinné sa transformovať podľa tohto zákona najneskôr do 31. decembra 2011 okrem štátnych organizácií v pôsobnosti Ministerstva obrany Slovenskej republiky a v pôsobnosti Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, ktoré sú povinné transformovať sa podľa tohto zákona najneskôr do 30. júna 2012. V odôvodnených prípadoch možno stanovené lehoty predĺžiť najviac o šesť kalendárnych mesiacov.“.

13. Názov prílohy č. 1 znie: „Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie“.

Čl. V

Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení zákona č. 104/1999 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 122/1999 Z. z., zákona č. 264/1999 Z. z., zákona č. 370/1999 Z. z., zákona č. 119/2000 Z. z., zákona č. 416/2001 Z. z., zákona č. 488/2001 Z. z., zákona č. 553/2001 Z. z., zákona č. 216/2002 Z. z., zákona č. 457/2002 Z. z., zákona č. 256/2003 Z. z., zákona č. 9/2004 Z. z., zákona č. 434/2004 Z. z., zákona č. 578/2004 Z. z., zákona č. 633/2004 Z. z., zákona č. 331/2005 Z. z., zákona č. 342/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 270/2007 Z. z., zákona č. 661/2007 Z. z., zákona č. 489/2008 Z. z., zákona č. 318/2009 Z. z., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z. a zákona č. 425/2010 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 36 sa odsek 2 dopĺňa písmenom z), ktoré znie:

„z) uvádzať na doklade z registračnej pokladnice údaj o výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek podľa osobitného predpisu.[15af])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 15af znie:

„15af) § 42a zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

2. V § 67 sa za odsek 11 vkladá nový odsek 12, ktorý znie:

„(12) Za porušenie povinnosti uvádzať na doklade z registračnej pokladnice údaj o výške prepočítaného doplatku za najlacnejší liek podľa § 36 ods. 2 písm. z) ukladá pokuty štátny ústav do 3 319 eur.“.

Doterajšie odseky 12 až 15 sa označujú ako odseky 13 až 16.

Čl. VI

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. apríla 2011 okrem článku I trinásteho bodu, ktorý nadobúda účinnosť 1. septembra 2011, tretieho bodu, ktorý nadobúda účinnosť 1. novembra 2011, siedmeho bodu § 14 ods. 2 písm. b) a dvadsiateho štvrtého bodu, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. apríla 2012, a článku V, ktorý nadobúda účinnosť 1. júla 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.