ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2016

Vyhlásené: 27. 12. 2016 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah dokumentu je právne záväzný.

356

ZÁKON

z 30. novembra 2016,

ktorým sa mení a dopĺňa 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 neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

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., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 395/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 463/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 364/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 253/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 336/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z. a zákona č. 341/2016 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 2, 3 a 4 sa slová „Povinne verejne zdravotne poistená“ vo všetkých tvaroch nahrádzajú slovami „verejne zdravotne poistená“ v príslušnom tvare.
2. V poznámke pod čiarou k odkazu 3 sa citácia „Zákon č. 48/2002 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ nahrádza citáciou „§ 42 až 57 zákona č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.
3. V § 3 ods. 2 úvodnej vete sa na konci pripájajú tieto slová: „na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, a ak“.
4. V § 3 ods. 2 písm. c) sa vypúšťajú slová „a na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť“.
5. V § 3 ods. 2 sa písmeno d) dopĺňa ôsmym bodom, ktorý znie:

   „8. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a).“.
6. V § 3 sa odsek 3 dopĺňa písmenom j), ktoré znie:

„j) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a) s povolením na pobyt na území Slovenskej republiky,[8aaa]) ktoré má verejne zdravotne poisteného na území Slovenskej republiky aspoň jedného zákonného zástupcu alebo fyzickú osobu, ktorej bolo zverené do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu.[10])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 8aaa a 10 znejú:

„[8aaa]) Zákon č. 404/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[10]) Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

7. § 3 sa dopĺňa odsekom 10, ktorý znie:

„(10) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá je zdravotne poistená v inom členskom štáte.“.

8. V § 6 ods. 4 písm. a) sa slová „do výchovy[10])“ nahrádzajú slovami „do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu“.

9. V § 6 ods. 8 sa slová „do výchovy“ nahrádzajú slovami „do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu“, slová „§ 25 ods. 1 písm. b)“ sa nahrádzajú slovami „§ 25 ods. 1 písm. c)“ a slová „§ 23 ods. 18“ sa nahrádzajú slovami „§ 23 ods. 17“.

10. V § 7 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „To neplatí, ak verejné zdravotné poistenie vzniklo na základe skutočností uvedených v § 3 ods. 3 písm. j); zákonný zástupca poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. j) alebo fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, môže podať prihlášku za tohto poistenca len do zdravotnej poisťovne, v ktorej je verejne zdravotne poistený zákonný zástupca alebo fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu.“.

11. § 7 sa dopĺňa odsekom 8, ktorý znie:

„(8) Ak zákonný zástupca poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. j) alebo fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, podá prihlášku do 30. septembra kalendárneho roka, je povinný podať prihlášku do rovnakej zdravotnej poisťovne aj za poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. j).“.

12. V § 8 ods. 1 úvodnej vete sa nad slovo „formu“ umiestňuje odkaz 13aaa.

Poznámka pod čiarou k odkazu 13aaa znie:

„[13aaa]) § 40 Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.“.

13. V § 8 ods. 1 písmená b) a c) znejú:

„b) meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu, pohlavie, adresu trvalého pobytu, ak má prechodný pobyt, aj adresu prechodného pobytu poistenca a kontaktnú adresu; u cudzinca sa uvádza aj adresa trvalého pobytu v cudzine, doba trvalého pobytu na území Slovenskej republiky, štátna príslušnosť a dátum narodenia, ak mu rodné číslo nebolo pridelené,

c) pri osobách uvedených v § 6 ods. 2 až 4 meno a priezvisko, rodné číslo, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu, ak ho poistenec má, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, adresu trvalého pobytu, ak má prechodný pobyt, aj adresu prechodného pobytu a kontaktnú adresu, ak ide o fyzickú osobu; názov alebo obchodné meno, sídlo, právnu formu a identifikačné číslo, ak bolo pridelené, ak ide o právnickú osobu,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 13b sa vypúšťa.

14. V § 9 odsek 2 znie:

„(2) Poistenec, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti[15]) (ďalej len „neodkladná starostlivosť“); to neplatí, ak ide o dlžníka,

a) ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach,

b) od ktorého sa dlžné poistné vymáha v exekučnom konaní, uhrádza ho formou splátok a túto skutočnosť oznámil zdravotnej poisťovni,

c) na majetok ktorého bol vyhlásený konkurz alebo ktorému bola povolená reštrukturalizácia podľa osobitného predpisu,[15aa])

d) ktorý vzniesol námietku premlčania voči uplatnenému premlčanému nároku na poistné podľa § 21 ods. 1 alebo na vymáhanie poistného podľa § 21 ods. 2, pre ktoré bol vedený v zozname dlžníkov,

e) ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba alebo

f) ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ,

g) ktorému bol určený splátkový kalendár podľa osobitného predpisu.[15aa])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 15aa znie:

„[15aa]) Zákon č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

15. V § 9 odseky 6 a 7 znejú:

„(6) Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu.[16])

(7) Zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú

a) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu,[14])

b) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky; to neplatí, ak ide o maloletého poistenca, ktorý je umiestnený v resocializačnom stredisku pre drogovo závislých a inak závislých na základe rozhodnutia súdu,

c) zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním,

d) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia, ak si poistenec nesplnil oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c),

e) neodkladnú starostlivosť poistencovi podľa odseku 3 voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorá porušila povinnosť uhradiť náklady vzniknuté pri jej ďalšom poskytnutí podľa odseku 4.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 16 znie:

„[16]) § 15 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z.“.

16. V § 9b ods. 10 písmeno b) znie:

„b) požadovaná liečba, ani ekvivalent liečby s porovnateľnou účinnosťou a bezpečnosťou liečby, sa v Slovenskej republike nevykonáva,“.

17. V § 9d ods. 8 sa slovo „troch“ nahrádza slovom „šiestich“.

18. V § 9e ods. 4 sa vypúšťajú slová: „a nepreukáže sa európskym preukazom alebo náhradným certifikátom,“.

19. V § 10 odsek 6 znie:

„(6) Po podaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov a preverí, či poistenec nie je dlžníkom podľa § 25a ods. 1. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi, ktorý je dlžníkom podľa § 25a

ods. 1, len náklady neodkladnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o dlžníka podľa § 9 ods. 2 písm. a) až g). Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do šiestich mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Lehota na preplatenie začne plynúť odo dňa doručenia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2. Lehota sa nevzťahuje na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte podľa § 9b.“.

20. Poznámka pod čiarou k odkazu 18 znie:

„[18]) § 5 ods. 1 písm. a) až h), k) a m) a ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.“.

21. Poznámka pod čiarou k odkazu 22 znie:

„[22]) § 7 ods. 1 písm. c), f) a h) a ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

22. V § 11 ods. 7 písm. b) sa slová „dôchodok, okrem“ nahrádzajú slovami „dôchodok podľa osobitného predpisu,[31]) okrem“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 31 znie:

„[31]) Zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

23. V § 13 ods. 6 sa na konci pripája táto veta: „Vymeriavací základ pre odvod poistného z tohto príjmu je najviac 60-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza rozhodujúcemu obdobiu (ďalej len „priemerná mesačná mzda“); táto suma sa alikvotne upraví o obdobie poistenia v cudzine.“.

24. V § 13 odsek 9 znie:

„(9) Vymeriavací základ je najmenej úhrn minimálnych základov podľa odsekov 10 a 11 za všetky kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia, počas ktorých mal príslušný platiteľ poistného povinnosť platiť poistné.“.

25. V § 13 ods. 17 sa vypúšťa tretia veta.

26. V § 13a ods. 3 sa za druhú vetu vkladá nová tretia veta, ktorá znie: „Pomer uplatnenia odpočítateľnej položky u každého zamestnávateľa sa určí ako podiel príjmu na uplatnenie odpočítateľnej položky u zamestnávateľa k celkovému príjmu na uplatnenie odpočítateľnej položky, zaokrúhlený na šesť desatinných miest nahor.“.

27. V § 13a ods. 3 sa na konci pripája táto veta: „Ustanovenie o pomernom uplatnení odpočítateľnej položky pri viacerých zamestnávateľoch podľa tretej vety platí rovnako.“.

28. V § 13a sa za odsek 4 vkladá nový odsek 5, ktorý znie:

„(5) Ak v priebehu rozhodujúceho obdobia došlo k zmene sadzby poistného u zamestnanca, odpočítateľná položka sa rozdeľuje pomerne podľa výšky príjmu v mesiacoch, v ktorých sa príslušná sadzba poistného uplatnila.“.

Doterajší odsek 5 sa označuje ako odsek 6.

29. § 15 sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie:

„(5) Platiteľ poistného je povinný pri platení poistného platbu identifikovať variabilným symbolom určeným zdravotnou poisťovňou a pri platení preddavku na poistné po lehote splatnosti aj špecifickým symbolom; špecifický symbol je číselné označenie príslušného kalendárneho mesiaca a kalendárneho roka. Pri platení nedoplatku na poistnom (ďalej len „nedoplatok“) platiteľ poistného je povinný platbu identifikovať variabilným symbolom a špecifickým symbolom určeným zdravotnou poisťovňou. Ak platiteľ poistného neidentifikuje platbu podľa prvej vety alebo druhej vety, spôsob zaevidovania a priradenia platby k rozhodujúcemu obdobiu určí zdravotná poisťovňa, ak nie je možná jej jednoznačná

identifikácia.“.

30. V § 16 odsek 8 znie:

„(8) Výška preddavku na poistné

a) samostatne zárobkovo činnej osoby je najmenej vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 a 11,

b) poistenca podľa § 11 ods. 2 je najmenej vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. e)] z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 a 11,

c) poistenca, ktorý má príjem z dividend vyplatených platiteľom dividend, je najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. g)] zo 60-násobku priemernej mesačnej mzdy.“.

31. V § 17a ods. 2 sa za písmeno b) vkladá nové písmeno c), ktoré znie:

„c) určenie platiteľa poistného podľa § 11 ods. 1 písm. b) alebo ods. 2 s uvedením dátumu začatia a dátumu skončenia povinnosti platiť poistné,“.

Doterajšie písmená c) až i) sa označujú ako písmená d) až j).

32. V § 17a ods. 2 písm. d), § 19 ods. 4 a ods. 7 sa slová „§ 20 ods. 5“ nahrádzajú slovami „§ 20 ods. 4“.

33. V § 17a ods. 8 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „v upovedomení uvedie dôvod zrušenia výkazu nedoplatkov.“.

34. V § 17b ods. 2 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „do elektronickej schránky podľa osobitného predpisu[16m]) alebo osobne do vlastných rúk adresáta po overení jeho totožnosti.“.

35. V § 17b ods. 3 písm. c) sa slová „fyzickej osobe aj na adresu poskytnutú z registra fyzických osôb,[51d]) ak je odlišná od adresy oznámenej zdravotnej poisťovni“ nahrádzajú slovami „fyzickej osobe aj na kontaktnú adresu, a ak sa výkaz nedoplatkov nepodarí doručiť na kontaktnú adresu, na adresu z registra fyzických osôb,[51d]) ak je odlišná od kontaktnej adresy“.

36. V § 17b sa za odsek 3 vkladá nový odsek 4, ktorý znie:

„(4) Ak sa má výkaz nedoplatkov doručiť na adresu v cudzine a nepodarí sa ho doručiť podľa odseku 3 písm. b) alebo písm. c), doručuje sa verejnou vyhláškou. Doručenie verejnou vyhláškou sa vykoná tak, že oznámenie o mieste uloženia písomnosti s jej presným označením a uvedením mena, priezviska, trvalého pobytu a roku narodenia fyzickej osoby, sa vyvesí na vývesnej tabuli vo verejne prístupných priestoroch príslušnej pobočky zdravotnej poisťovne, ktorá písomnosť doručuje a zároveň na webovom sídle zdravotnej poisťovne po dobu 15 dní. Posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia.“.

Doterajší odsek 4 sa označuje ako odsek 5.

37. V § 18 ods. 2 sa za slovom „osoby“ vypúšťa čiarka a slová „ak možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné,“.

38. V § 18 ods. 3 sa vypúšťajú slová „ak dôvodne možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné, nedoplatku a úrokov z omeškania, a“.

39. V § 19 ods. 1 písm. a) druhom bode sa za slovom „zamestnancom“ vypúšťa čiarka a slová „jeho príjmy podľa § 13 ods. 1 vo všetkých mesiacoch u všetkých zamestnávateľov jednotlivo a ani v úhrne nepresiahli päťnásobok priemernej mesačnej mzdy“.

40. V § 19 ods. 1 písm. a) sa vypúšťa tretí bod.

41. V § 19 ods. 3 a 6 sa vypúšťajú slová „ods. 6 až 8“.

42. V § 19 ods. 8 a 9 sa za slovo „zamestnávateľ“ vkladá čiarka a slová „zamestnanec, ktorému sa doručuje výsledok ročného zúčtovania“.

43. V § 19 ods. 9 sa slová „§ 17a ods. 2 písm. a) až d) a f) až i)“ nahrádzajú slovami „§ 17a ods. 2

písm. a), b), d), e) a g) až j)“.

44. V § 19 ods. 21 sa na konci pripája táto veta: „Ak poistenec mal v kalendárnom roku viacero príslušných zdravotných poisťovní, ročné zúčtovanie poistného vykoná tá príslušná zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca.“.

45. V § 19 ods. 23 sa slovo „Vzor“ nahrádza slovami „Postup výpočtu ročného zúčtovania poistného, vzor“.

46. V § 20 sa vypúšťa odsek 2.

Doterajšie odseky 3 až 7 sa označujú ako odseky 2 až 6.

47. V § 20 odsek 4 znie:

„(4) Ak zamestnávateľ nepredloží zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže zdravotná poisťovňa vyčísliť preddavok na poistné a poistné z priemernej mesačnej mzdy. Ak samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 nepredloží zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže zdravotná poisťovňa vyčísliť preddavok na poistné a poistné z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10.“.

48. V § 21 ods. 1 sa slová „(§ 9 ods. 7)“ nahrádzajú slovami „[§ 9 ods. 7 písm. a), b) a e)]“.

49. § 21 sa dopĺňa odsekmi 5 až 7, ktoré znejú:

„(5) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7 písm. c) sa premlčí uplynutím dvoch rokov odo dňa, keď sa zdravotná poisťovňa dozvie, kto poškodenie zdravia spôsobil, najneskôr uplynutím desiatich rokov odo dňa úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

(6) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si voči poistencovi nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7 písm. d) sa premlčí uplynutím dvoch rokov odo dňa splnenia oznamovacej povinnosti podľa § 23 ods. 1 písm. c) alebo odo dňa, keď sa zdravotná poisťovňa dozvie o skutočnosti zakladajúcej zánik verejného zdravotného poistenia poistenca podľa § 5 ods. 2 a 3, najneskôr uplynutím desiatich rokov odo dňa úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

(7) Právo platiteľa poistného na vrátenie zaplatených preddavkov na poistné a poistného, ktoré platiteľ poistného zaplatil do inej zdravotnej poisťovne ako príslušnej zdravotnej poisťovne, sa nepremlčuje.“.

50. V § 22 ods. 2 písmeno a) znie:

„a) uhradiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7,“.

51. V § 22 ods. 2 sa vypúšťajú písmená b) a l).

Doterajšie písmená c) až m) sa označujú ako písmená b) až k).

52. V § 22 ods. 2 písm. e) sa slová „15 až 17“ nahrádzajú slovami „15 a 16“.

53. V § 22 ods. 3 sa slová „písm. h)“ nahrádzajú slovami „písm. g)“.

54. V § 23 ods. 1 písm. a) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „táto povinnosť nevzniká, ak je poistenec štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky,“.

55. V § 23 ods. 1 písm. c) sa vypúšťajú slová „a vrátiť preukaz poistenca“.

56. V § 23 odsek 3 znie:

„(3) Poistenec je povinný oznámiť zdravotnej poisťovni vznik skutočností uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r) do ôsmich dní od vzniku skutočnosti. Príslušná zdravotná poisťovňa spracúva údaje o tretích osobách podľa § 11 ods. 7 písm. j), k) a l) na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia bez súhlasu týchto tretích osôb. Ak ide

o skutočnosť podľa

a) § 11 ods. 7 písm. g), poistenec je povinný uviesť identifikačné údaje zariadenia, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu alebo zariadenia sociálnych služieb v rozsahu názov, sídlo a identifikačné číslo a priložiť kópiu rozhodnutia súdu alebo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby,

b) § 11 ods. 7 písm. j), poistenec je povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo dieťaťa a priložiť kópiu rodného listu dieťaťa,

c) § 11 ods. 7 písm. k), poistenec je povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo fyzickej osoby alebo blízkej osoby, ktorú opatruje, a priložiť kópiu rozhodnutia príslušného orgánu alebo posudku vydaného príslušným úradom, alebo kópiu rodného listu osoby staršej ako 80 rokov,

d) § 11 ods. 7 písm. l), poistenec je povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo manžela alebo manželky, ktorá vykonáva štátnu službu v cudzine alebo ktorá podľa pracovnej zmluvy vykonáva práce vo verejnom záujme v zahraničí, a priložiť kópiu sobášneho listu a potvrdenie zamestnávateľa, že dotknutý zamestnanec vykonáva štátnu službu v cudzine alebo práce vo verejnom záujme v zahraničí,

e) § 11 ods. 7 písm. r), poistenec je povinný uviesť identifikačné údaje cirkevného, rehoľného a charitatívneho spoločenstva, pre ktoré vykonáva pracovnú činnosť, v rozsahu názov, sídlo a identifikačné číslo a priložiť kópiu pracovnej zmluvy alebo dohody so spoločenstvom a potvrdenie o vykonávaní cirkevnej, rehoľnej alebo charitatívnej činnosti.“.

57. V § 23 ods. 5 sa slová „do výchovy,[10])“ nahrádzajú slovami „do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu,“.

58. V § 23 odsek 13 znie:

„(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 vyčíslenie preddavku na poistné a poistného podľa § 20 ods. 4 a poučenie o následkoch nesplnenia oznamovacej povinnosti podľa prvej vety. Na doručovanie výzvy sa vzťahuje § 17b.“.

59. V § 23 sa vypúšťa odsek 16.

Doterajšie odseky 17 až 19 sa označujú ako odseky 16 až 18.

60. V § 23 ods. 16 sa vypúšťajú slová „ak jej platiteľa poistného neoznámil v čase podania prihlášky alebo“.

61. § 24 sa dopĺňa písmenom n), ktoré znie:

„n) v listinnej podobe alebo elektronickej podobe zaslať opravené nesprávne vykázané údaje v mesačnom výkaze alebo oznámení zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na základe chybového protokolu zaslaného zdravotnou poisťovňou do 30 dní odo dňa jeho doručenia, ak ide o zamestnávateľa; chybovým protokolom sa rozumie výstup zo spracovania mesačného výkazu alebo oznámenia zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného, v ktorom sú zosumarizované chyby medzi vykázanými alebo oznámenými údajmi a údajmi evidovanými zdravotnou poisťovňou v informačnom systéme.“.

62. V § 25 ods. 1 sa za písmeno a) vkladá nové písmeno b), ktoré znie:

„b) pri podaní prihlášky podľa § 6 ods. 1 až 4 overiť totožnosť poistenca a údajov uvedených v prihláške podľa identifikačného dokladu, ak poistenec podáva prihlášku osobne,“.

Doterajšie písmená b) až k) sa označujú ako písmená c) až l).

63. V § 25 ods. 1 písm. h) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „povinnosť vrátiť preplatok nevzniká, ak výška preplatku nedosiahne najmenej päť eur,“.

64. V § 25 sa odsek 1 dopĺňa písmenom m), ktoré znie:

„m) zaslať údaje potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného zdravotnej poisťovni, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, ktorý mal počas roka viacero príslušných zdravotných poisťovní na základe jej žiadosti do 31. augusta nasledujúceho kalendárneho roka.“.

65. V § 25 odsek 3 znie:

„(3) Zdravotná poisťovňa poskytuje Sociálnej poisťovni na účely vykonávania sociálneho poistenia súčinnosť pri vykonávaní kontrolnej činnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Zdravotná poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému Sociálnej poisťovni elektronicky na účely vykonávania sociálneho poistenia údaje o

a) zamestnancovi v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum začiatku a ukončenia zamestnania, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo zamestnávateľa, názov zamestnávateľa, druh pracovnoprávneho vzťahu, sídlo zamestnávateľa, vymeriavací základ,

b) zamestnávateľovi v rozsahu identifikačné číslo osoby, daňové identifikačné číslo, názov a adresa sídla zamestnávateľa, zoznam zamestnancov zamestnávateľa v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, druh pracovnoprávneho vzťahu, vymeriavací základ, dátum začiatku a ukončenia zamestnania,

c) samostatne zárobkovo činnej osobe v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum začiatku a ukončenia vykonávania činnosti, dátum začiatku a ukončenia pozastavenia činnosti, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo platiteľa poistného, obdobie registrácie platiteľa poistného, vymeriavací základ.“.

66. § 25 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Zdravotná poisťovňa poskytuje orgánom podľa osobitného predpisu[55a]) na účely plnenia úloh podľa osobitného predpisu[55b]) prostredníctvom informačného systému verejnej správy[55c]) elektronicky

a) údaje o platiteľoch poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) v rozsahu uvedenom v odseku 3 písm. a) až c),

b) informáciu, či má platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) nedoplatok na poistnom a výšku tohto nedoplatku,

c) informáciu, či platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. c) splnil povinnosť podľa § 20 ods. 1.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 55a až 55c znejú:

„[55a]) § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

[55b]) § 5 ods. 2 až 4, § 6 ods. 2, § 7 ods. 2, § 9 ods. 2 a § 10 ods. 2 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[55c]) § 2 ods. 1 písm. b) zákona č. 275/2006 Z. z. o informačných systémoch verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

67. V § 25a odsek 1 znie:

„(1) Dlžník na účely tohto zákona je poistenec alebo platiteľ poistného, voči ktorému príslušná zdravotná poisťovňa eviduje ku dňu zverejnenia zoznamu dlžníkov pohľadávku na preddavku na poistnom po lehote splatnosti najmenej za tri mesiace, na nedoplatku alebo

pohľadávku na poistnom, ktorú bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, v celkovej sume vyššej ako 100 eur.“.

68. V § 26 ods. 1 písm. a) sa slová „písm. a) až c), e), g) a i)“ nahrádzajú slovami „písm. a), b), d), f) a h)“.

69. V § 27a ods. 2 písm. a) sa slová „§ 20 ods. 4 a 5“ nahrádzajú slovami „§ 20 ods. 3 a 4“.

70. V § 28a ods. 1 úvodnej vete sa slovo „polrok“ nahrádza slovom „kalendárny rok“.

71. V § 29b ods. 11 sa slová „základ dane z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa osobitného predpisu[20]) okrem príjmu z výkonu činnosti osobného asistenta, 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, úhrn poistného na sociálne poistenie a počet mesiacov vykonávania samostatnej činnosti“ nahrádzajú slovami „základ dane alebo čiastkový základ dane z príjmov z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti a výnosy podľa osobitného predpisu,[20]) základ dane alebo čiastkový základ dane z príjmov z výkonu osobného asistenta, osobitný základ dane z kapitálového majetku podľa osobitného predpisu,[22]) základ dane alebo čiastkový základ dane z ostatných príjmov podľa osobitného predpisu,[23]) príjem z dividend, úhrn vyňatých príjmov alebo základov dane zo zdrojov v zahraničí, úhrn povinného zdravotného poistenia, preukázateľne zaplatené preddavky na zdravotné poistenie, úhrn poistného na sociálne poistenie, preukázateľne zaplatené poistné na dobrovoľné sociálne poistenie a úhrn príjmov alebo základov dane zo zdrojov v zahraničí“.

72. V § 29b odsek 19 znie:

„(19) Sociálna poisťovňa poskytuje zdravotnej poisťovni na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia súčinnosť pri vykonávaní kontrolnej činnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Sociálna poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému zdravotnej poisťovni na základe uzavretej dohody elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o

a) fyzickej osobe a jej nemocenských dávkach v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, bydlisko, dátum začiatku a ukončenia poberania nemocenskej dávky, druh nemocenskej dávky, druh poistného vzťahu v Sociálnej poisťovni, dátum začiatku a ukončenia podporného obdobia,

b) fyzickej osobe a jej invalidných dôchodkoch, starobných dôchodkoch alebo obdobných dôchodkoch vyplácaných z cudziny v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, bydlisko, dátum priznania dôchodku, dôvod zastavenia výplaty dôchodku, dátum zastavenia výplaty dôchodku, dátum zmeny druhu vyplácaného dôchodku, druh dôchodku, dátum zamietnutia žiadosti o invalidný alebo starobný dôchodok, dátum povinnosti poistiteľa plniť zo zmluvy o poistení dôchodku zo starobného dôchodkového sporenia, dátum účinnosti dohody o vyplácaní dôchodku programovým výberom, skončenie vyplácania dočasného dôchodku, skončenie vyplácania dôchodku programovým výberom,[51e])

c) zamestnancovi v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum vznik a zániku poistenia zamestnanca za požadované obdobie, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo zamestnávateľa, názov zamestnávateľa, druh pracovnoprávneho vzťahu, sídlo zamestnávateľa,

d) zamestnávateľovi v rozsahu identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo, názov, adresa sídla zamestnávateľa, zoznam zamestnancov zamestnávateľa za požadované obdobie v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca,

identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, druh pracovnoprávneho vzťahu, vymeriavací základ pre nemocenské poistenie, dátum vzniku a zániku poistenia zamestnanca,

e) samostatne zárobkovo činnej osobe v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum vzniku a zániku poistenia, dátum vzniku a zániku prerušenia poistenia z dôvodu pozastavenia činnosti, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo platiteľa poistného, obdobie registrácie platiteľa poistného,

f) osobách, na ktoré sa podľa osobitných predpisov[3a]) vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, adresa trvalého pobytu alebo adresa na doručovanie a dátum začiatku a ukončenia uplatňovania právnych predpisov Slovenskej republiky, štát uplatniteľnej legislatívy, štát, ktorý vydal prenosný dokument, číslo prenosného dokumentu, charakter pozície.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 51e znie:

„[51e]) Zákon č. 43/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

73. V § 38b ods. 9 v druhej vete sa slová „podľa § 13 ods. 9 písm. b)“ nahrádzajú slovami „najviac v sume 60-násobku priemernej mesačnej mzdy; táto suma sa alikvotne upraví o obdobie poistenia v cudzine“ a v tretej vete sa slová „podľa § 13 ods. 9 písm. b)“ nahrádzajú slovami „podľa § 13 ods. 9“.

74. V § 38c sa vypúšťa odsek 2.

Doterajšie odseky 3 a 4 sa označujú ako odseky 2 a 3.

75. Za § 38eh sa vkladá § 38ei, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38ei
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2017

(1) Odpočítateľná položka podľa § 13a tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2017 sa prvýkrát použije pri vykonaní ročného zúčtovania poistného za rok 2016.

(2) Zamestnanec na účely tohto zákona nie je v období od 1. januára 2017 do 31. decembra 2018 fyzická osoba, ktorá odplatne vykonáva šport za športovú organizáciu na základe zmluvy o profesionálnom vykonávaní športu podľa osobitného predpisu.[64])

(3) Od 1. januára 2017 do 31. decembra 2017 je sadzba poistného pre štát 3,78 % z vymeriavacieho základu.

(4) Ak zdravotná poisťovňa zaslala poistencovi výzvu a nezaslala mu upovedomenie podľa § 23 ods. 13 pred 1. januárom 2017, je povinná poistencovi zaslať upovedomenie podľa § 23 ods. 13 v znení účinnom do 31. decembra 2016.

(5) Ak samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 nepredložil príslušnej zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného a príslušná zdravotná poisťovňa nevyčíslila preddavok na poistné a poistné do 31. decembra 2016 podľa § 20 ods. 5 v znení účinnom do 31. decembra 2016, zdravotná poisťovňa pri vyčíslení preddavku na poistnom a poistného postupuje podľa § 20 ods. 4 druhej vety tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2017.

(6) Pri ročnom zúčtovaní poistného za rok 2016 zdravotná poisťovňa postupuje podľa § 19 ods. 1 tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2016.

(7) Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2017 sa použije prvýkrát pri ročnom zúčtovaní poistného za rok 2017.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 64 znie:

„[64]) § 35 zákona č. 440/2015 Z. z. o športe a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

Čl. II

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., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 363/2011 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z. a zákona č. 428/2015 Z. z. sa mení takto:

V § 42 odsek 4 znie:

„(4) Zdravotná poisťovňa má právo uhradiť poistencovi časť úhrady, ktorá zodpovedá jeho spoluúčasti, ak sa poistenec pravidelne podrobuje preventívnym prehliadkam, preventívnemu očkovaniu a vedie zdravý spôsob života,[32]) a to vo všetkých prípadoch, ktoré spĺňajú kritériá určené a uverejnené zdravotnou poisťovňou.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 31 sa vypúšťa.

Čl. III

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., uznesenia Ústavného súdu Slovenskej republiky 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., uznesenia Ústavného súdu Slovenskej republiky 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., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 390/2011 Z. z., zákona č. 512/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 5/2012 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 324/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 204/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 333/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z, zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 422/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z. a zákona č. 317/2016 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 24 sa vypúšťa.
2. § 79 ods. 1 písmeno zb) znie:

„zb) zasielať v elektronickej forme centru pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín,[55c]) ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, údaje o

1. poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia osobe podľa zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (§ 79 ods. 10) kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov (§ 79 ods. 12) do 31. marca kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok a jej rodné číslo; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo,
2. poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného

poistenia osobe podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb[55ca]) kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov (§ 79 ods. 12) do 31. marca kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok a jej rodné číslo; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo,

3. nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia do 30. apríla kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok,“.

3. V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenami al) a am), ktoré znejú:

„al) vykazovať zdravotnej poisťovni poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia podľa zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (§ 79 ods. 10) kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov (§ 79 ods. 12),

am) uhradiť poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, náklady na zdravotné výkony uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, ak ich osobe poskytol držiteľ povolenia na prevádzkovanie zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek počas ústavnej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín podľa osobitného predpisu.[55jar])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 55jar znie:

„[55jar]) § 8c ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 356/2016 Z. z.“.

4. V § 79 ods. 3 písm. c) sa slová „písm. zb) a zk)“ nahrádzajú slovami „písm. zb), zk), al) a am)“.

5. V § 79a ods. 1 písm. a) prvý bod znie:

„1. osobe, ktorá je zaradená v zozname dlžníkov podľa osobitného predpisu,[56])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 56 znie:

„[56]) § 25a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 356/2016 Z. z.“.

6. V § 82 ods. 1 písm. b) sa za slová „aa) až ae)“ vkladá čiarka a slová „al) a am)“.

7. V § 92 sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie:

„(2) O odvolaní proti rozhodnutiu samosprávneho kraja rozhoduje ministerstvo zdravotníctva.“.

Doterajšie odseky 2 a 3 sa označujú ako odseky 3 a 4.

8. Za § 102v sa vkladá § 102w, ktorý znie:

„§ 102w
Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2017

Konanie o odvolaní proti rozhodnutiu samosprávneho kraja o uložení pokuty poskytovateľovi, ktoré nebolo právoplatne skončené pred 1. januárom 2017, dokončí ministerstvo zdravotníctva podľa tohto zákona. Právne účinky úkonov, ktoré v konaní nastali pred 1. januárom 2017, zostávajú zachované.“.

Čl. IV

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., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 352/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č.140/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č.125/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z., zákona č. 315/2016 Z. z. a zákona č. 317/2016 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 7 ods. 9 písm. c) sa na konci pripájajú tieto slová: „ak nie je v písmene e) ustanovené inak,“.

2. V § 7 sa odsek 9 dopĺňa písmenami e) a f), ktoré znejú:

   „e) spôsob určenia výšky úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť[24aaa]) podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „klasifikačný systém“) (§ 8c) na základe metodického usmernenia úradu o podrobnostiach klasifikačného systému podľa § 20 ods. 2 písm. q), ak sa zdravotná poisťovňa dohodla s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti[24aab]) na úhrade ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému (§ 8c),

   f) dohoda o úhrade zdravotných výkonov poskytovaných poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek[24aac]) (ďalej len „zariadenie spoločných zložiek“), poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo zariadeniu spoločných zložiek, ak sa zdravotná poisťovňa dohodla s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti na úhrade ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému (§ 8c).“.

   Poznámky pod čiarou k odkazom 24aaa až 24aac znejú:

   „[24aaa]) § 9 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

   [24aab]) § 7 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

   [24aac]) § 7 ods. 3 písm. f) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

3. V § 8 ods. 1 sa slová „[§ 7 ods. 9 písm. c)]“ nahrádzajú slovami „[§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)]“.

4. Za § 8b sa vkladá § 8c, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 8c
Úhrada zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému

(1) Úhrada podľa klasifikačného systému zahŕňa každú poskytnutú zdravotnú starostlivosť alebo službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti[127f]) poistencovi príslušnej zdravotnej poisťovne v rozsahu podľa osobitného predpisu[58cc]) odo dňa jeho prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti do dňa jeho prepustenia z ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „hospitalizačný prípad“).

(2) Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti náklady na hospitalizačný prípad, ak

a) zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti obsahuje náležitosti podľa § 7 ods. 9 písm. e) a f),

b) počítačový program zdravotnej poisťovne má osvedčenú zhodu podľa § 20ca ods. 11.

(3) Príslušná zdravotná poisťovňa uhrádza zdravotné výkony poskytnuté poistencovi zariadením spoločných zložiek počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti hradenej podľa klasifikačného systému poskytovateľovi ústavnej starostlivosti, kde úhrada za zdravotné výkony zariadenia spoločných zložiek je zahrnutá v celkovej úhrade za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť, alebo zariadeniu spoločných zložiek v závislosti od dohody o úhrade podľa § 7 ods. 9 písm. f).

(4) Ak príslušná zdravotná poisťovňa uhradila zdravotné výkony poskytnuté poistencovi zariadením spoločných zložiek počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti hradenej podľa klasifikačného systému, poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti a súčasne aj zariadeniu spoločných zložiek, má právo na vrátenie úhrady voči poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti.

(5) Lehota na splatnosť úhrady podľa § 8 ods. 2 platí rovnako.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 27f znie:

„[27f]) § 13 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

5. V § 9 sa odsek 6 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) vykazovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej podľa klasifikačného systému.“.

6. V § 20 ods. 1 písmeno m) znie:

„m) je centrom pre klasifikačný systém (§ 20b),“.

7. V § 20 ods. 2 sa za písmeno p) vkladá nové písmeno q), ktoré znie:

„q) metodické usmernenia úradu o podrobnostiach klasifikačného systému; najneskôr do 30. septembra kalendárneho roka zverejní na nasledujúci kalendárny rok

1. definičnú príručku, ktorá obsahuje klasifikačný systém s uvedením grafického znázornenia všetkých zaraďovacích algoritmov a k nim prislúchajúcich logických výrazov a tabuliek,
2. katalóg prípadových paušálov, ktorý obsahuje zoznam jednotlivých diagnosticko-terapeutických skupín,
3. parametre hospitalizačného prípadu,
4. metodiku výpočtu základnej sadzby a zoznam základných sadzieb,
5. podrobnosti o osvedčovaní zhody počítačového programu s definičnou príručkou (ďalej len „osvedčovanie zhody“).“.

Doterajšie písmeno q) sa označuje ako písmeno r).

8. V § 20b ods. 1 písm. a) sa vypúšťajú slová „diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „klasifikačný systém“)“.

9. V § 20b sa odsek 1 dopĺňa písmenami o) až r), ktoré znejú:

„o) vydáva osvedčenia o zhode počítačového programu s definičnou príručkou (ďalej len „osvedčenie zhody“),

p) dočasne pozastavuje platnosť osvedčenia o zhode,

q) zrušuje platnosť osvedčenia o zhode,

r) overuje správnosť zaradenia hospitalizačného prípadu do diagnosticko-terapeutickej skupiny na žiadosť zdravotnej poisťovne alebo poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti.“.

10. Za § 20c sa vkladá § 20ca, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 20ca
Osvedčovanie zhody

(1) Osvedčovanie zhody vykonáva centrum pre klasifikačný systém na základe žiadosti výrobcu počítačového programu, zdravotnej poisťovne alebo poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „žiadateľ o osvedčenie zhody“).

(2) Žiadosť podľa odseku 1 obsahuje

a) obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, e-mail a telefónne číslo a údaje o bankovom účte žiadateľa o osvedčenie zhody vrátane medzinárodného bankového

čísla účtu a medzinárodného kódu banky žiadateľa o osvedčenie zhody,

b) titul, meno, priezvisko, názov funkcie, telefónne číslo a e-mail povereného zástupcu žiadateľa o osvedčenie zhody,

c) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom žiadateľa o osvedčenie zhody,

d) názov a označenie verzie počítačového programu,

e) obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania a identifikačné číslo výrobcu počítačového programu, ak výrobca počítačového programu nie je žiadateľom o osvedčenie zhody.

(3) Žiadateľ o osvedčenie zhody je povinný spolu so žiadosťou podľa odseku 2 predložiť centru pre klasifikačný systém

a) výpis z obchodného registra nie starší ako tri mesiace, ak je žiadateľ o osvedčenie zhody zapísaný v obchodnom registri,

b) technickú dokumentáciu,

c) počítačový program.

(4) Žiadosť sa považuje za úplnú, ak obsahuje náležitosti podľa odsekov 2 a 3. Ak žiadosť nie je úplná, centrum pre klasifikačný systém vyzve žiadateľa o osvedčenie zhody, aby žiadosť najneskôr do 15 dní od doručenia výzvy doplnil. Ak žiadateľ o osvedčenie zhody žiadosť do 15 dní odo dňa doručenia výzvy nedoplní, centrum pre klasifikačný systém konanie zastaví.

(5) Súčasťou osvedčovania zhody je testovanie počítačového programu v spolupráci s povereným zástupcom žiadateľa o osvedčenie zhody. Centrum pre klasifikačný systém do desiatich dní od prijatia žiadosti určí termín testovania, zašle žiadateľovi o osvedčenie zhody podklady na prípravu a vykonanie testovania a počítačovému programu pridelí jednoznačný identifikátor počítačového programu.

(6) Pri testovaní počítačového programu sa zisťuje, či počítačový program prijíma súbor vo formáte určenom v podrobnostiach o osvedčení zhody [§ 20 ods. 2 písm. q) piaty bod] a vstupné parametre podľa odseku 7 a odovzdáva súbor vo formáte určenom v podrobnostiach o osvedčení zhody [§ 20 ods. 2 písm. q) piaty bod] a výstupné parametre podľa odseku 8.

(7) Počítačový program musí spracovať vstupné parametre v poradí

a) číslo hospitalizačného prípadu,

b) dátum narodenia,

c) vek v rokoch,

d) vek v dňoch,

e) hmotnosť,

f) pohlavie,

g) druh prijatia,

h) dôvod prijatia,

i) dôvod prepustenia,

j) dátum prijatia,

k) dátum prepustenia,

l) dĺžka ošetrovacej doby v dňoch,

m) dĺžka umelej pľúcnej ventilácie v hodinách,

n) kód hlavnej choroby a kód vedľajšej choroby

o) lokalizácia hlavnej choroby a lokalizácia vedľajšej choroby,

p) kód zdravotného výkonu,

q) lokalizácia zdravotného výkonu,

r) dátum vykonania zdravotného výkonu,

s) kód oddelenia,

t) dátum prijatia na oddelenie,

u) dátum prepustenia z oddelenia.

(8) Súbor výstupných dát musí obsahovať výstupné parametre v poradí

a) identifikačné číslo hospitalizačného prípadu,

b) hlavná diagnostická skupina,

c) stupeň klinickej závažnosti hospitalizačného prípadu,

d) zaradenie hospitalizačného prípadu do konkrétnej diagnosticko-terapeutickej skupiny klasifikačného systému,

e) stav zaradenia hospitalizačného prípadu počítačovým programom,

f) chybové hlásenie,

g) relatívna váha,

h) efektívna relatívna váha,

i) vek použitý pre zaraďovanie,

j) dĺžka ošetrovacej doby použitej na zaraďovanie.

(9) Výstup z testovania vo výstupných parametroch podľa odseku 8 musí byť najmenej v 97-percentnej zhode s definičnou príručkou zverejnenou centrom pre klasifikačný systém podľa § 20 ods. 2 písm. q) prvého bodu.

(10) Po overení výsledkov testovania centrum pre klasifikačný systém vystaví žiadateľovi o osvedčenie zhody správu o chybách, ktorá obsahuje percento zhody overených výsledkov a podrobnú správu o chybách.

(11) Centrum pre klasifikačný systém vydá osvedčenie o zhode do 30 dní od doručenia žiadosti, ak počítačový program spĺňa požiadavky na osvedčenie zhody podľa odsekov 7 až 9, inak žiadosť zamietne.

(12) Proti rozhodnutiu o zamietnutí žiadosti podľa odseku 11 má žiadateľ o osvedčenie zhody právo podať odvolanie do 15 dní od doručenia rozhodnutia o zamietnutí žiadosti o osvedčenie zhody. O odvolaní proti rozhodnutiu centra pre klasifikačný systém o zamietnutí žiadosti rozhoduje predseda úradu. Rozhodnutie odvolacieho orgánu je preskúmateľné súdom.

(13) Centrum pre klasifikačný systém dočasne pozastaví platnosť osvedčenia o zhode počítačového programu, ak zistí, že počítačový program preukázateľne prestal spĺňať požiadavky na osvedčenie zhody podľa odsekov 7 až 9, najdlhšie na 90 dní, a v rozhodnutí o dočasnom pozastavení platnosti osvedčenia o zhode uloží výrobcovi počítačového programu, zdravotnej poisťovni alebo poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti povinnosť (ďalej len „držiteľ osvedčenia“) odstrániť zistené nedostatky. Odvolanie proti rozhodnutiu o dočasnom pozastavení platnosti osvedčenia o zhode nemá odkladný účinok.

(14) Centrum pre klasifikačný systém zruší platnosť osvedčenia o zhode, ak držiteľ

osvedčenia v lehote určenej v rozhodnutí o dočasnom pozastavení platnosti osvedčenia o zhode podľa odseku 13 neodstráni zistené nedostatky. Odvolanie proti rozhodnutiu o zrušení platnosti osvedčenia o zhode nemá odkladný účinok.

(15) Ak centrum pre klasifikačný systém vydá definičnú príručku podľa § 20 ods. 2 písm. q) prvého bodu, ktorá obsahuje zmenu oproti predchádzajúcej definičnej príručke, ktorá môže mať vplyv na zaradenie hospitalizačného prípadu do správnej diagnosticko-terapeutickej skupiny, držiteľ osvedčenia do 30. novembra kalendárneho roka požiada centrum pre klasifikačný systém o nové osvedčenie zhody.

(16) Centrum pre klasifikačný systém zverejňuje a aktualizuje na webovom sídle úradu zoznam vydaných osvedčení o zhode, zoznam osvedčení o zhode, ktorých platnosť bola dočasne pozastavená a zoznam osvedčení o zhode, ktorých platnosť bola zrušená.

(17) Na osvedčovanie zhody sa nevzťahujú ustanovenia osobitného predpisu o posudzovaní zhody.[41f])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41f znie:

„[41f]) Zákon č. 264/1999 Z. z. o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

11. Za § 86p sa vkladá § 86r, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86r
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2017

(1) V roku 2017 je zdravotná poisťovňa povinná uhrádzať poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti najmenej 20 % úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť podľa klasifikačného systému, ak sa v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti dohodli na úhrade ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému.

(2) Podmienku podľa § 8c ods. 2 písm. b) musí zdravotná poisťovňa splniť najneskôr do 30. júna 2017.“.

Čl. V

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2017 okrem čl. I § 9 ods. 2 písm. g) v štrnástom bode, ktorý nadobúda účinnosť 1. marca 2017, a čl. IV § 8c ods. 2 písm. b) v štvrtom bode a § 20b ods. 1 písm. r) v deviatom bode, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. júla 2017.

Andrej Kiska v. r.

Andrej Danko v. r.

Robert Fico v. r.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky, správca obsahu a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je
Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Župné námestie 13, 813 11 Bratislava,
tel.: 02 888 91 137, fax: 02/52442853, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.