ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2018

Vyhlásené: 14. 12. 2018 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah dokumentu je právne záväzný.

351

ZÁKON

z 29. novembra 2018,

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., 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., zákona č. 317/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 238/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 266/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z. a zákona č. 351/2018 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 4 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

   „(4) Osoba ustanovená do funkcie podľa odsekov 1 až 3 preukazuje neexistenciu konfliktu záujmov čestným vyhlásením doručeným úradu do piatich pracovných dní odo dňa jej ustanovenia do funkcie.“.

2. V § 6 ods. 1 písm. b) sa vypúšťa tretí bod vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 11ac.

3. V § 6 ods. 1 písmeno i) znie:

   „i) vedie zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu,“.

4. V § 6 ods. 1 písm. l) sa vypúšťajú slová „na základe právoplatného rozhodnutia úradu“.

5. V § 6 sa odsek 4 dopĺňa písmenom r), ktoré znie:

„r) oznámiť ministerstvu zdravotníctva na účel štátnej zdravotnej politiky do 31. júla vykonávanie preventívnych prehliadok a skríningov podľa osobitného zákona[17c]) za predchádzajúci kalendárny rok; formu, definíciu a štruktúru údajov zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, každú zmenu vo forme, definícii a štruktúre predkladaných údajov ministerstvo zdravotníctva vopred prerokuje so zástupcami zdravotných poisťovní a zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania alebo skôr, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 17c znie:

„[17c]) Príloha č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

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

„s) sprístupňovať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti výsledok spracovania finančného zúčtovania podľa § 8 ods. 1 a 3 elektronicky prostredníctvom internetového portálu alebo elektronickej podateľne; ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá zriadený prístup na internetový portál alebo do elektronickej podateľne, zdravotná poisťovňa poskytne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti prihlasovacie údaje potrebné na tento prístup na účel kontroly výsledku spracovania finančného zúčtovania.“.

7. V § 6 ods. 12 sa vypúšťa prvá a druhá veta.

8. V § 7 ods. 20 prvej vete sa za slová „predpisom[24aa])“ vkladajú tieto slová: „údajov o zaradení poistenca do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a údajov z návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti alebo lekárenskej starostlivosti, ktoré posudzuje zdravotná poisťovňa pred jej poskytnutím“.

9. § 8 sa dopĺňa odsekmi 16 a 17, ktoré znejú:

„(16) Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti poskytnutú lekárenskú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia na základe zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej podľa § 7 ods. 3. Podkladom na úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti sú dispenzačné záznamy[27aab]) vytvorené poskytovateľom lekárenskej starostlivosti; to sa nevzťahuje na starostlivosť poskytnutú očnou optikou.[27aac])

(17) Finančné zúčtovanie poskytovateľ zasiela zdravotnej poisťovni elektronicky prostredníctvom elektronickej podateľne zdravotnej poisťovne, internetového portálu alebo osobne na zabezpečenom dátovom nosiči; spôsob zabezpečenia je určený štandardmi zdravotníckej informatiky. Finančné zúčtovanie nie je možné zasielať v listinnej podobe.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 27aab a 27aac znejú:

„[27aab]) § 121 ods. 3 písm. d) zákona č. 362/2011 Z. z.

[27aac]) § 118 zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

10. V § 9 ods. 7 a ods. 9 písm. b) sa slová „liekov a zdravotníckych pomôcok“ nahrádzajú slovami „liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín“.

11. V § 11 ods. 1 písm. b) sa slová „nasledujúci kalendárny rok“ nahrádzajú slovami „tri nasledujúce kalendárne roky“.

12. § 11 sa dopĺňa odsekom 12, ktorý znie:

„(12) Zdravotná poisťovňa predkladá výdavky podľa odseku 1 v lehotách podľa odseku 1 a v štruktúre, ktorú zverejní ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle do 15. februára príslušného kalendárneho roka so zohľadnením schváleného rozpočtu.[30]) Výdavky musia vychádzať zo zásadných smerov a priorít štátnej zdravotnej politiky určených ministerstvom zdravotníctva, ktorých cieľom je hospodárne, efektívne a účelné vynakladanie finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Ministerstvo zdravotníctva monitoruje a hodnotí hospodárne, efektívne a účelné vynakladanie finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia spôsobom určeným ministerstvom zdravotníctva v ním

určenom rozsahu, štruktúre a termíne.“.

13. V § 15 ods. 1 písmeno e) znie:

„e) pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v priebehu platnosti zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia,“.

14. V § 15 ods. 1 písm. w) a § 20 ods. 1 písm. e) prvom bode sa vypúšťajú slová: „alebo s označením „P““.

15. V § 15 sa odsek 1 dopĺňa písmenami af) a ag), ktoré znejú:

„af) elektronicky vymieňať s úradom [§ 18 ods. 1 písm. g)] údaje potrebné na úhradu nákladov podľa osobitného predpisu[35aai]) a spätné vymáhanie podľa osobitného predpisu[35aaj]) v systéme elektronickej výmeny údajov o sociálnom zabezpečení[101]) (ďalej len „systém elektronickej výmeny údajov“),

ag) elektronicky vymieňať so Sociálnou poisťovňou údaje týkajúce sa vykonávania vecných dávok podľa osobitného predpisu[35aak]) v systéme elektronickej výmeny údajov s výnimkou údajov vymieňaných s úradom podľa písmena af).“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 35aai až 35aak znejú:

„[35aai]) § 9b zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[35aaj]) Čl. 75 až 79 nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení.

[35aak]) Nariadenie (ES) č. 987/2009 v platnom znení.“.

16. V § 16 ods. 2 písm. b) sa spojka „a“ nahrádza čiarkou a na konci sa pripájajú tieto slová: „a vyplatených paušálnych úhradách (§ 8 ods. 9 až 15)“.

17. V § 16 ods. 2 písm. d) sa za slovo „starostlivosť“ vkladajú slová „a výšku paušálnej úhrady“.

18. V § 16 ods. 3 sa vypúšťa posledná veta.

19. V § 16 odsek 7 znie:

„(7) Zdravotná poisťovňa pri svojej činnosti spracúva osobné údaje[35ca]) dotknutých osôb v rozsahu svojej činnosti a iné údaje poistencov a ich zákonných zástupcov, tretích osôb, voči ktorým má zdravotná poisťovňa pohľadávku podľa osobitného predpisu,[35cb]) platiteľov poistného a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia určené v tomto zákone alebo v osobitných predpisoch.[35cc]) Na spracovanie osobných údajov sa na tento účel nevyžaduje súhlas dotknutej osoby.[35ca]) Zdravotná poisťovňa je oprávnená poskytovať tieto údaje z informačného systému aj bez súhlasu a informovania dotknutej osoby, ak to určuje § 76 alebo osobitný predpis.[35cc]) Dokumentácia sa spracúva 15 rokov odo dňa ukončenia vykonávania verejného zdravotného poistenia alebo poskytnutia zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike, alebo úmrtia fyzickej osoby, alebo odo dňa vyhlásenia fyzickej osoby za mŕtvu, a to podľa toho, ktorá skutočnosť uplynie skôr; lehota sa môže predĺžiť vtedy, ak zdravotná poisťovňa v lehote spracúvania uplatnila svoje práva podľa osobitného predpisu.[35cd])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 35ca až 35cd znejú:

„[35ca]) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (Ú. v. EÚ L 119, 4. 5. 2016).
Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

[35cb]) § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 356/2016 Z. z.

[35cc]) Napríklad zákon č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[35cd]) Civilný sporový poriadok, Civilný mimosporový poriadok, Správny súdny poriadok, Správny poriadok.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 35ce sa vypúšťa.

20. V § 18 ods. 1 písm. a) tretí bod znie:

„3. rozhoduje o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov podľa § 77a, ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu,[38ab])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 38ab znie:

„[38ab]) § 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2018 Z. z.“.

21. V § 18 ods. 1 písm. a) sa vypúšťa štvrtý bod vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 38c.

Doterajšie body 5 až 9 sa označujú ako body 4 až 8.

22. V § 18 ods. 1 písm. o) prvý bod znie:

„1. do troch mesiacov od zrušenia posledného verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel,“.

23. V § 18 ods. 1 písm. r) druhý a tretí bod znejú:

„2. poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da ods. 6, a prehliadajúcemu lekárovi, ktorý nie je lekárom poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti a ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da ods. 6, úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela a úhradu za prepravu prehliadajúceho lekára na miesto vykonania prehliadky mŕtveho tela a späť, ak sa prehliadajúci lekár dopravil na miesto prehliadky mŕtveho tela na vlastné náklady; to neplatí pri vykonaní prehliadky mŕtveho tela podľa § 47e,

3. prehliadajúcemu lekárovi podľa § 47f ods. 1 písm. b) až d) alebo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela, úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela, ak sa prehliadka mŕtveho tela vykonala v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,“.

24. V § 18 ods. 1 sa za písmeno s) vkladá nové písmeno t), ktoré znie:

„t) uskutočňuje vzdelávanie prehliadajúcich lekárov o prípadových štúdiách úradu týkajúcich sa úmrtí,“.

Doterajšie písmeno t) sa označuje ako písmeno u).

25. V § 20 ods. 1 písm. k) prvom a druhom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „do výšky najnižšej ceny na trhu zistenej prieskumom trhu, oslovením minimálne troch poskytovateľov pohrebných služieb,“.

26. V § 20 sa odsek 1 dopĺňa písmenom r), ktoré znie:

„r) určuje spôsob, obsah a formu elektronickej výmeny údajov týkajúcich sa refundácií nákladov na vecné dávky a spätného vymáhania podľa osobitného predpisu na národnej úrovni medzi zdravotnou poisťovňou a úradom podľa § 15 ods. 1 písm. af).“.

27. V § 20 ods. 2 písmeno q) znie:

„q) metodické usmernenia úradu o vykonávaní prehliadok mŕtvych tiel a úhradách za vykonané prehliadky mŕtvych tiel,“.

28. § 20b vrátane nadpisu znie:

„§ 20b
Centrum pre klasifikačný systém

(1) Centrum pre klasifikačný systém najmä

a) vykonáva prostredníctvom webového portálu zber medicínskych a ekonomických údajov súvisiacich s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti od užívateľov klasifikačného systému vždy za predchádzajúci kalendárny rok v termíne do 15. apríla,

b) definuje štruktúru zberu údajov podľa písmena a) a podľa potreby žiada doplňujúce údaje

od užívateľov klasifikačného systému,

c) analyzuje zozbierané údaje z hľadiska štatistiky, pravidiel kódovania, kalkulácií nákladov,

d) predkladá návrhy na zber ďalších ukazovateľov súvisiacich s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti na účel vykazovania kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti,

e) je centrálnym referenčným pracoviskom pre klasifikačný systém,

f) zabezpečuje prevádzku, správu a vývoj referenčnej databázy,

g) zabezpečuje prevádzku a správu programového vybavenia určeného na vývoj systému,

h) zabezpečuje zber a spracovanie pripomienok užívateľov klasifikačného systému,

i) vykonáva pravidelný ročný vývoj nových verzií klasifikačného systému, vydáva a aktualizuje katalóg prípadových paušálov, definičnú príručku a ostatné usmernenia a dokumenty súvisiace s používaním klasifikačného systému podľa odsekov 3 a 4,

j) zabezpečuje ochranu bezpečnosti údajov odovzdaných užívateľovi klasifikačného systému,

k) každoročne aktualizuje zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém,

l) vyjadruje sa k aktualizácii medzinárodnej klasifikácie chorôb,

m) vykonáva odbornú prípravu na získanie odbornej spôsobilosti a ďalšie vzdelávanie pre klasifikačný systém podľa § 20c,

n) vedie zoznam odborne spôsobilých osôb pre klasifikačný systém, ktoré získali odbornú spôsobilosť podľa § 20c (ďalej len „zoznam odborne spôsobilých osôb“), s náležitosťami podľa § 20c ods. 10,

o) vydáva osvedčenia o zhode počítačového programu (ďalej len „osvedčenie o zhode“) podľa § 20ca,

p) dočasne pozastavuje platnosť osvedčenia o zhode § 20ca ods. 9,

q) zrušuje platnosť osvedčenia o zhode podľa § 20ca ods. 10,

r) aktualizuje zoznam odborne spôsobilých osôb, ktoré sú na základe získanej odbornej spôsobilosti poverené činnosťami podľa § 20c ods. 11 písm. a) až f) a ktoré poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti nahlasuje centru pre klasifikačný systém ako osoby zodpovedné za výkon činnosti súvisiaci s odbornou spôsobilosťou v klasifikačnom systéme,

s) overuje správnosť kódovania hospitalizačného prípadu na žiadosť zdravotnej poisťovne alebo poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý je užívateľom klasifikačného systému,

t) ustanovuje parametre diagnosticko-terapeutických skupín a príslušné relatívne váhy.

(2) Užívateľmi klasifikačného systému sú zdravotné poisťovne, poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí sú držiteľmi povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo povolenia na prevádzkovanie špecializovanej nemocnice, a ministerstvo zdravotníctva.

(3) Centrum pre klasifikačný systém každoročne vydáva a zverejňuje na webovom sídle úradu tieto dokumenty:

a) definičnú príručku pre nasledujúci kalendárny rok do 30. septembra,

b) katalóg prípadových paušálov pre nasledujúci kalendárny rok do 30. septembra,

c) základné sadzby pre nasledujúci kalendárny rok do 31. októbra,

d) návrh pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre nasledujúci kalendárny rok do 31. októbra.

(4) Centrum pre klasifikačný systém vydáva a zverejňuje na webovom sídle úradu tieto ďalšie dokumenty:

a) pravidlá pre výpočet prípadových paušálov definujúce výpočet prípadového paušálu a pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov,

b) kalkulačnú metodiku,

c) metodiku výpočtu základných sadzieb,

d) podrobnosti k procesu osvedčovania zhody.“.

29. V § 20c ods. 5 sa slovo „šiestich“ nahrádza slovom „deviatich“.

30. V § 20c odsek 9 znie:

„(9) Centrum pre klasifikačný systém bezodkladne vyčiarkne zo zoznamu odborne spôsobilých osôb osobu, ktorá zomrela alebo bola vyhlásená za mŕtvu.“.

31. V § 20c ods. 10 písm. a) sa na konci pripájajú tieto slová: „ku dňu získania osvedčenia“.

32. V § 20c ods. 10 sa vypúšťa písmeno b).

Doterajšie písmeno c) sa označuje ako písmeno b).

33. V § 20c ods. 11 písm. e) sa slová „§ 20b ods. 1 písm. n),“ nahrádzajú slovami „§ 20b ods. 1 písm. m),“.

34. V § 20c ods. 11 písmeno f) znie:

„f) je povinná používať klasifikačné zoznamy v súlade s pravidlami kódovania v klasifikačnom systéme.“.

35. § 20ca vrátane nadpisu znie:

„§ 20ca
Osvedčovanie zhody

(1) Osvedčovanie zhody vykonáva centrum pre klasifikačný systém na základe žiadosti výrobcu počítačového programu (ďalej len „žiadateľ o osvedčenie zhody“). Centrum pre klasifikačný systém je povinné zverejniť výzvu na podávanie žiadostí na svojom webovom sídle do 31. októbra.

(2) Žiadosť podľa odseku 1 obsahuje

a) obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, e-mailovú adresu 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-mailovú adresu 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.

(3) Žiadosť sa považuje za úplnú, ak obsahuje náležitosti podľa odseku 2. Ak žiadosť nie je úplná, centrum pre klasifikačný systém vyzve žiadateľa o osvedčenie zhody, aby žiadosť do 15 dní od doručenia výzvy doplnil, inak konanie zastaví.

(4) Úrad do desiatich dní od prijatia žiadosti uzavrie so žiadateľom zmluvu, na základe ktorej sa začne proces osvedčovania zhody. Centrum pre klasifikačný systém je oprávnené požiadať výrobcu počítačového programu o poskytnutie počítačového programu a príslušnej technickej

dokumentácie, aby výstup z testovania mohlo overiť nezávisle. Osvedčovanie zhody prebieha v súlade s dokumentom „Podrobnosti k procesu osvedčovania zhody“ zverejneným centrom pre klasifikačný systém podľa § 20b ods. 4. Centrum pre klasifikačný systém do desiatich dní od začiatku procesu osvedčovania zhody poskytne žiadateľovi o osvedčenie zhody podklady na prípravu a vykonanie testovania.

(5) Pri testovaní počítačového programu sa zisťuje, či počítačový program v súlade s prijatými podkladmi po podpise zmluvy prijíma a odovzdáva súbory v predpísanom formáte so správnym obsahom.

(6) Výstup z testovania vo výstupných parametroch musí byť najmenej v 97-percentnej zhode s definičnou príručkou podľa § 20b ods. 3 písm. a), inak sa žiadosť zamietne.

(7) Centrum pre klasifikačný systém vydá osvedčenie o zhode do 38 dní od prijatia úplnej žiadosti podľa odseku 1, ak počítačový program spĺňa požiadavky na osvedčenie zhody podľa odsekov 5 a 6, inak žiadosť zamietne. Ak centrum pre klasifikačný systém vyzve žiadateľa na doplnenie žiadosti podľa odseku 3, čas medzi výzvou a doplnením žiadosti sa do tejto lehoty nezapočítava.

(8) Proti rozhodnutiu o zamietnutí žiadosti podľa odseku 7 má žiadateľ o osvedčenie zhody právo podať odvolanie do 21 dní od doručenia rozhodnutia o zamietnutí žiadosti o osvedčenie zhody. O odvolaní proti rozhodnutiu centra pre klasifikačný systém o zamietnutí žiadosti rozhoduje predseda úradu.

(9) Centrum pre klasifikačný systém dočasne pozastaví platnosť osvedčenia o zhode počítačového programu, ak zistí, že počítačový program preukázateľne prestal spĺňať požiadavky na osvedčenie zhody, 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.

(10) 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 9 neodstráni zistené nedostatky. Odvolanie proti rozhodnutiu o zrušení platnosti osvedčenia o zhode nemá odkladný účinok.

(11) Centrum pre klasifikačný systém zverejňuje a aktualizuje na webovom sídle úradu zoznam vydaných osvedčení o zhode, zoznam osvedčení o zhode, ktorých platnosť sa dočasne pozastavila, a zoznam osvedčení o zhode, ktorých platnosť sa zrušila.

(12) Na osvedčovanie zhody sa nevzťahujú ustanovenia všeobecného predpisu o posudzovaní zhody a o akreditácii orgánov posudzovania zhody.[41f]) Na osvedčovanie zhody sa Správny poriadok nevzťahuje.

(13) Žiadateľ o osvedčenie zhody je povinný uhradiť úradu poplatok za poskytnutie dokumentácie potrebnej na vytvorenie zaraďovacieho algoritmu a taktiež je povinný uhradiť úradu poplatok za vydanie osvedčenia o zhode; poplatky podľa prvej časti vety sú príjmom úradu.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41f znie:

„[41f]) Zákon č. 56/2018 Z. z. o posudzovaní zhody výrobku, sprístupňovaní určeného výrobku na trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Zákon č. 505/2009 Z. z. o akreditácii orgánov posudzovania zhody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

36. V § 23 sa odsek 1 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) rozhoduje o námietkach proti výkazu nedoplatkov, ak im zdravotná poisťovňa nevyhovela, a to na návrh ním ustanovenej poradnej komisie.“.

37. V § 28 odsek 4 znie:

„(4) Rozpočet úradu schválený dozornou radou úrad predkladá vláde a na schválenie Národnej rade Slovenskej republiky súčasne s návrhom rozpočtu verejnej správy[30]) a zabezpečí jeho uverejnenie vo Vestníku úradu.“.

38. V § 28 sa odsek 6 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:

„i) iné úhrady zo štátneho rozpočtu na zabezpečenie činnosti úradu.“.

39. V § 31 ods. 1 písmeno d) znie:

„d) poskytnutie dokumentácie potrebnej na vytvorenie zaraďovacieho algoritmu a vydanie osvedčenia o zhode (§ 20ca),“.

40. V § 33 sa odsek 1 dopĺňa písmenom l), ktoré znie:

„l) žiadateľ nemá konflikt záujmov (§ 4).“.

41. V § 33 ods. 5 písm. c) sa za slová „v oblasti práva a“ vkladajú slová „okrem člena dozornej rady zdravotnej poisťovne za zamestnancov,“.

42. § 38 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

„(3) O zmene povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia rozhoduje úrad podľa Správneho poriadku.“.

43. V § 48 ods. 5 písm. f) sa na konci pripájajú tieto slová „alebo v prípade dôvodného podozrenia na násilnú smrť“.

44. § 48 sa dopĺňa odsekom 14, ktorý znie:

„(14) Úrad v súvislosti s výkonom pitvy odoberá z mŕtvych tiel biologický materiál na účely diagnostiky a na ďalšie účely určené zákonom.“.

45. V § 50 ods. 8 a § 64 ods. 6 sa vypúšťajú slová „§ 47c ods. 1 druhej vety alebo“.

46. § 77a vrátane nadpisu znie:

„§ 77a
Osobitné konanie

(1) Na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia sa vzťahuje Správny poriadok,[62]) ak osobitný zákon[18j]) neustanovuje inak.

(2) Odsek 1 sa použije rovnako na rozhodovanie o pohľadávkach na poistnom a poplatkoch z omeškania, ktoré bol platiteľ poistného povinný uhradiť podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.

(3) Úrad rozhoduje o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov rozhodnutím, ak im zdravotná poisťovňa nevyhovela podľa osobitného predpisu.[18j])

(4) Podkladom na rozhodovanie je námietka, napadnutý výkaz nedoplatkov, stanovisko zdravotnej poisťovne k námietkam a údaje o poistencovi alebo platiteľovi poistného získané podľa osobitného zákona.[97aa])

(5) Ak je to nevyhnutné, úrad doterajší obsah spisovej dokumentácie ku konaniu doplní a na tento účel úrad vyzve poistenca, platiteľa poistného alebo zdravotnú poisťovňu na predloženie dokladov, ktoré nie je možné získať podľa osobitného zákona,[97aa]) v lehote deviatich dní odo dňa doručenia výzvy. Poistenca alebo platiteľa poistného zároveň úrad upozorní, že ak na výzvu nepredloží požadované doklady, rozhodne podľa obsahu spisovej dokumentácie.

(6) Ak sú na to dôvody, úrad výkaz nedoplatkov zmení alebo zruší, inak námietky zamietne a výkaz nedoplatkov potvrdí. Pri zmene výkazu nedoplatkov odôvodnenie rozhodnutia obsahuje špecifikáciu pohľadávky podľa osobitného zákona.[18j])

(7) Poistenec alebo platiteľ poistného, ktorý podal námietky, môže tieto námietky vziať späť, pokým o nich úrad nerozhodne. Ak poistenec alebo platiteľ poistného vzal námietky späť, nemôže ich podať znovu.

(8) Ak poistenec alebo platiteľ poistného vzal námietky späť, úrad konanie zastaví.

(9) Rozhodnutie sa doručuje všetkým účastníkom konania. Na doručovanie sa primerane použije Správny poriadok.

(10) Chyby v písaní, počtoch a iné zrejmé nesprávnosti v písomnom vyhotovení rozhodnutia úrad aj bez návrhu opraví a upovedomí o tom účastníkov konania.

(11) Proti rozhodnutiu úradu nie je možné podať odvolanie. Rozhodnutie úradu je preskúmateľné správnym súdom.

(12) Doručené rozhodnutie úradu, proti ktorému sa nemožno odvolať, je právoplatné.

(13) Ak pohľadávka podľa odsekov 1 a 2 bola postúpená podľa § 85g, v konaní o takej pohľadávke je účastníkom konania platiteľ poistného alebo poistenec, zdravotná poisťovňa a osoba, na ktorú bola pohľadávka postúpená.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 97aa znie:

„[97aa]) § 29b zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2018 Z. z.“.

47. V § 77b a 77c sa slová „výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu[16c])“ nahrádzajú slovami „vykonávania verejného zdravotného poistenia“.
48. Poznámka pod čiarou k odkazu 98e znie:

„[98e]) § 8 zákona č. 374/2014 Z. z. o pohľadávkach štátu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.
49. V § 85h ods. 1 sa slová „na úrade“ nahrádzajú slovami „výkazom nedoplatkov“.
50. V § 85h ods. 2 sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo právoplatného výkazu nedoplatkov“.
51. V § 85h ods. 3 sa slová „Úrad vydáva platobné výmery“ nahrádzajú slovami „Zdravotná poisťovňa vydáva výkaz nedoplatkov“.
52. Za § 86y sa vkladajú § 86z až § 86zb, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 86z
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 30. decembra 2018

(1) Konania o žiadostiach o osvedčenie zhody, ktoré boli začaté pred 30. decembrom 2018, sa dokončia podľa tohto zákona v znení účinnom od 30. decembra 2018.

(2) Osoby ustanovené do funkcie podľa § 4 ods. 1 až 3 do 30. decembra 2018 sú povinné preukázať neexistenciu konfliktu záujmov do 15. februára 2019 spôsobom podľa § 4 ods. 4.

§ 86za
Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2019

Poistenci zaradení do dispenzarizácie podľa doterajších predpisov sa považujú za poistencov zaradených do dispenzarizácie podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2019.

§ 86zb
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. marca 2019

(1) Konania podľa § 77a v znení účinnom do 28. februára 2019 začaté a právoplatne neukončené pred 1. marcom 2019 sa dokončia podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. marca 2019.

(2) Za prehliadky mŕtvych tiel, ktoré boli vykonané pred 1. marcom 2019, sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti oprávnení účtovať úhrady za prehliadky mŕtvych tiel vykonané ich zamestnancami podľa predpisov platných a účinných v čase vystavenia faktúry.“.

Čl. II

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. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 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., zákona č. 317/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 92/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 4/2018 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z. a zákona č. 270/2018 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 80ab ods. 1 sa slová „0,81-násobok“ nahrádzajú slovami „0,89-násobok“, v odseku 2 sa slová „0,85-násobok“ nahrádzajú slovami „0,94-násobok“ a v odseku 3 sa slová „0,96-násobok“ nahrádzajú slovami „1,06-násobok“.

2. V § 80ab odsek 4 znie:

„(4) Základná zložka mzdy[60aa]) sestry [§ 27 ods. 1 písm. d)], ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon povolania sestry nadobudnutím vysokoškolského vzdelania I. stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo a II. stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných činností v špecializačnom odbore (§ 33 ods. 4) a má najmenej päťročnú odbornú prax v príslušnom špecializačnom odbore, ktorá okrem výkonu špecializovaných pracovných činností v tomto špecializačnom odbore vykonáva aj ošetrovateľskú prax sestry s pokročilou praxou alebo riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe podľa osobitného predpisu[60aab]) v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je najmenej 1,10-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.“.

3. V § 80ac ods. 1 sa slová „0,81-násobok“ nahrádzajú slovami „0,89-násobok“, v odseku 2 sa slová „0,85-násobok“ nahrádzajú slovami „0,94-násobok“, v odseku 3 sa slová „0,96-násobok“ nahrádzajú slovami „1,06-násobok“.

4. § 80ac sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Základná zložka mzdy[60aa]) pôrodnej asistentky [§ 27 ods. 1 písm. e)], ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon povolania pôrodnej asistentky nadobudnutím vysokoškolského vzdelania I. stupňa v študijnom odbore pôrodná asistencia a II. stupňa v študijnom odbore pôrodná asistencia, odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných činností v špecializačnom odbore (§ 33 ods. 4) a má najmenej päťročnú odbornú prax v príslušnom špecializačnom odbore, ktorá okrem výkonu špecializovaných pracovných činností v tomto špecializačnom odbore vykonáva aj prax pôrodnej asistencie pôrodnej asistentky s pokročilou praxou alebo riadenie a organizáciu pôrodnej asistencie podľa osobitného predpisu[60aab]) v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je najmenej 1,10-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.“.

5. V § 80ad ods. 1 sa slová „0,81-násobok“ nahrádzajú slovami „0,89-násobok“, v odseku 2 sa slová „0,85-násobok“ nahrádzajú slovami „0,94-násobok“ a v odseku 3 sa slová „0,96-násobok“ nahrádzajú slovami „1,06-násobok“.

6. V § 80ae ods. 1 sa slová „0,81-násobok“ nahrádzajú slovami „0,89-násobok“, v odseku 2 sa slová „0,85-násobok“ nahrádzajú slovami „0,94-násobok“ a v odseku 3 sa slová „0,96-násobok“ nahrádzajú slovami „1,06-násobok“.

7. V § 80af ods. 1 sa slová „0,81-násobok“ nahrádzajú slovami „0,89-násobok“, v odseku 2 sa slová „0,85-násobok“ nahrádzajú slovami „0,94-násobok“ a v odseku 3 sa slová „0,96-násobok“ nahrádzajú slovami „1,06-násobok“.

8. V § 80ag ods. 1 sa slová „0,78-násobok“ nahrádzajú slovami „0,86-násobok“ a v odseku 2 sa slová „0,89-násobok“ nahrádzajú slovami „0,98-násobok“.

9. V § 80ah sa slová „0,78-násobok“ nahrádzajú slovami „0,86-násobok“.

10. V § 80ai ods. 1 sa slová „0,81-násobok“ nahrádzajú slovami „0,89-násobok“, v odseku 2 sa slová „0,85-násobok“ nahrádzajú slovami „0,94-násobok“ a v odseku 3 sa slovo „tarostlivosti“ nahrádza slovom „starostlivosti“ a slová „0,96-násobok“ sa nahrádzajú slovami „1,06-násobok“.

11. V § 80aj sa slová „0,81-násobok“ nahrádzajú slovami „1,05-násobok“, doterajší text § 80aj sa označuje ako odsek 1 a dopĺňa sa odsekom 2, ktorý znie:

„(2) Základná zložka mzdy[60aa]) zdravotníckeho záchranára [§ 27 ods. 1 písm. l)], ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností (§ 33 ods. 4) v špecializačnom odbore a vykonáva špecializované pracovné činnosti v príslušnom špecializačnom odbore v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, a u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje ambulanciu záchrannej zdravotnej služby, je najmenej 1,09-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.“.

12. V § 80ak ods. 1 sa slová „0,75-násobok“ nahrádzajú slovami „0,89-násobok“ a v odseku 2 sa slová „0,77-násobok“ nahrádzajú slovami „0,94-násobok“.

13. V § 80al ods. 1 sa slová „0,75-násobok“ nahrádzajú slovami „0,89-násobok“ a v odseku 2 sa slová „0,77-násobok“ nahrádzajú slovami „0,94-násobok“.

14. V § 80am ods. 1 sa slová „0,81-násobok“ nahrádzajú slovami „0,89-násobok“ a v odseku 2 sa slová „0,96-násobok“ nahrádzajú slovami „1,06-násobok“.

15. V § 80an sa slová „0,75-násobok“ nahrádzajú slovami „0,83-násobok“.

16. V § 80ao sa slová „0,75-násobok“ nahrádzajú slovami „0,83-násobok“.
17. V § 80ap ods. 1 sa slová „0,75-násobok“ nahrádzajú slovami „0,83-násobok“ a v odseku 2 sa slová „0,84-násobok“ nahrádzajú slovami „0,92-násobok“.
18. V § 80aq sa slová „0,75-násobok“ nahrádzajú slovami „0,83-násobok“.
19. V § 80ar sa slová „0,57-násobok“ nahrádzajú slovami „0,66-násobok“, doterajší text § 80ar sa označuje ako odsek 1 a dopĺňa sa odsekom 2, ktorý znie:

„(2) Základná zložka mzdy[60aa]) sanitára [§ 27 ods. 1 písm. v)], ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností (§ 33 ods. 5) v príslušnej certifikovanej pracovnej činnosti a vykonáva certifikované pracovné činnosti v príslušnej certifikovanej pracovnej činnosti v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje ambulanciu záchrannej zdravotnej služby, je najmenej 0,72-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.“.

20. V § 80as ods. 1 sa slová „1,06-násobok“ nahrádzajú slovami „1,17-násobok“, v odseku 2 sa slová „1,10-násobok“ nahrádzajú slovami „1,21-násobok“ a v odseku 3 sa slová „1,20-násobok“ nahrádzajú slovami „1,32-násobok“.
21. V § 80at ods. 1 sa slová „1,06-násobok“ nahrádzajú slovami „1,17-násobok“, v odseku 2 sa slová „1,10-násobok“ nahrádzajú slovami „1,21-násobok“ a v odseku 3 sa slová „1,20-násobok“ nahrádzajú slovami „1,32-násobok“.
22. V § 80au ods. 1 sa slová „1,06-násobok“ nahrádzajú slovami „1,17-násobok“, v odseku 2 sa slová „1,10-násobok“ nahrádzajú slovami „1,21-násobok“ a v odseku 3 sa slová „1,20-násobok“ nahrádzajú slovami „1,32-násobok“.

Čl. III

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., zákona č. 341/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 238/2017 Z. z., zákona č. 256/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 63/2018 Z. z. a zákona č. 156/2018 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 3 písm. a) sa za slová „to neplatí,“ vkladajú slová „ak v odseku 9 je ustanovené inak alebo“.
2. V § 3 ods. 3 písmeno j) znie:

„j) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a) do dovŕšenia 18 roku veku s povolením na pobyt na území Slovenskej republiky,[8aaa]) alebo ktorého pobyt na území Slovenskej republiky je oprávnený podľa osobitného zákona,[8aab]) 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])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8aab znie:

„[8aab]) § 62 ods. 4 zákona č. 404/2011 Z. z.“.

3. V § 8 ods. 1 písm. b) sa za slová „doba trvalého pobytu“ vkladajú slová „alebo doba prechodného pobytu“.

4. V § 8 sa odsek 1 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) dátum a čas prijatia prihlášky.“.

5. § 8 sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie:

„(6) Prihláška môže obsahovať aj číslo bankového účtu, telefónne číslo a e-mailovú adresu, ak ich poistenec poskytne zdravotnej poisťovni.“.

6. V § 9 sa odsek 2 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) ktorý bol zaradený do programu Ministerstva vnútra Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo vnútra“) na podporu a ochranu obetí obchodovania s ľuďmi, a to len do času jeho vyradenia z tohto programu.“.

7. Za § 9f sa vkladá § 9g, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 9g
Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi verejne zdravotne poistenému v Slovenskej republike podľa § 3 ods. 4

Poistenec verejne zdravotne poistený podľa § 3 ods. 4 má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v Slovenskej republike v plnom rozsahu.“.

8. V § 10a ods. 2 písm. h) sa vypúšťajú tieto slová: „alebo označenie preukazu „P“ pre dôchodcov poistených v Slovenskej republike s bydliskom v inom členskom štáte, ktorí majú v Slovenskej republike nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť“.

9. V § 11 odsek 3 znie:

„(3) Zamestnancom je na účely tohto zákona fyzická osoba, ktorá vykonáva zárobkovú činnosť uvedenú v § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 a 3. Fyzická osoba sa na účely tohto zákona nepovažuje za zamestnanca v dňoch, v ktorých nepoberá príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 a 3 a v ktorých nie je fyzickou osobou podľa odseku 7 písm. m) a s).“.

10. V § 11 ods. 7 písm. j) sa na konci pripájajú tieto slová: „ak za inú osobu nie je platiteľom štát podľa písmena c) alebo písmena m) prvého bodu na totožné dieťa a za inú osobu nie je platiteľom štát z dôvodu celodennej a riadnej starostlivosti o to isté dieťa,“.

11. V § 11 ods. 7 písm. k) sa na konci pripájajú tieto slová: „ak za inú osobu nie je platiteľom štát z dôvodu opatrovania tej istej osoby,“.

12. V § 11 ods. 7 písmeno n) znie:

„n) fyzickú osobu, ktorá poberá pomoc v hmotnej núdzi, a fyzickú osobu, ktorá je členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi podľa osobitného predpisu,[45])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 45 znie:

„[45]) Zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

13. V § 11 ods. 7 písm. v) treťom bode sa vypúšťajú slová „na úrade alebo“.

14. V § 12 ods. 1 sa vypúšťa písmeno f).

Doterajšie písmeno g) sa označuje ako písmeno f).

15. V § 13 odsek 11 znie:

„(11) Minimálny základ podľa odseku 10 sa znižuje o pomernú časť prislúchajúcu k počtu

kalendárnych dní, počas ktorých

a) za poistenca platí poistné štát podľa § 11 ods. 7 písm. c), m) a s),

b) poistenec bol vyhlásený za nezvestnú osobu[49a]) alebo

c) sa poistenec nepovažoval za samostatne zárobkovo činnú osobu a poistenca podľa § 11 ods. 2.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 49a znie:

„[49a]) § 81b ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 171/1993 Z. z. o Policajnom zbore v znení zákona č. 444/2015 Z. z.“.

16. V § 13 odseky 14 a 15 znejú:

„(14) Celková platba za poistencov štátu podľa § 11 ods. 7 je suma určená zákonom o štátnom rozpočte. Platba za poistenca štátu predstavuje podiel celkovej platby za poistencov štátu a celkového počtu poistencov štátu podľa § 19 ods. 19. Celková platba za poistencov štátu podľa § 11 ods. 7 sa určuje s ohľadom na celkové príjmy verejného zdravotného poistenia po zohľadnení predpokladaných príjmov podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy a predpokladaných výdavkov. Základom na určenie predpokladaných výdavkov sú celkové výdavky zdravotného poistenia za rok, ktorý dva roky predchádza roku, na ktorý sa určuje platba štátu (ďalej len „báza“). Báza musí zohľadniť výdavky vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov a navrhovaných právnych predpisov schválených vládou Slovenskej republiky a revíziu výdavkov vypracovanú ministerstvom financií a schválenú vládou Slovenskej republiky. Báza okrem výdavkov podľa piatej vety zohľadní mieru inflácie za nasledujúce dva roky odhadovanú Výborom pre makroekonomické prognózy.

(15) Platba štátu za poistenca štátu podľa § 11 ods. 7, ktorý bol poistencom štátu podľa § 11 ods. 7 len časť rozhodujúceho obdobia, je pomerná časť platby za poistenca štátu prislúchajúca k počtu kalendárnych dní, počas ktorých bol osobou uvedenou v § 11 ods. 7.“.

17. V § 16 ods. 2 písm. f) a ods. 8 písm. c) sa slová „písm. g)“ nahrádzajú slovami „písm. f)“.

18. V § 16 sa odsek 8 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) samostatne zárobkovo činnej osoby, ktorá je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7, je vo výške určenej podľa odseku 2 písm. b).“.

19. V § 16 ods. 9 sa za slová „§ 11 ods. 1 písm. b)“ vkladá čiarka a slová „ktorý je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7,“.

20. V § 17 ods. 8 sa vypúšťajú slová „na úrade[13]) alebo“.

21. V § 17a odsek 1 znie:

„(1) Zdravotná poisťovňa môže uplatniť voči poistencovi alebo platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania.“.

22. V § 17a ods. 2 písm. j) sa na konci pripájajú slová „alebo autorizáciu podľa osobitného predpisu[16m])“.

23. V § 17a ods. 3 sa slovo „Platiteľ“ nahrádza slovami „Poistenec alebo platiteľ“.

24. V § 17a ods. 4 prvej vete sa za slovo „doručenia“ vkladajú slová „poistencovi alebo“ a v druhej vete sa za slovo „je“ vkladajú slová „poistenec alebo“.

25. V § 17a odseky 6 a 7 znejú:

„(6) Ak poistenec alebo platiteľ poistného podá voči doručenému výkazu nedoplatkov námietky v lehote podľa odseku 4 a zdravotná poisťovňa im nevyhovie v plnom rozsahu, zdravotná poisťovňa do 30 dní od ich doručenia predloží úradu námietky poistenca alebo platiteľa poistného spolu so stanoviskom zdravotnej poisťovne k námietkam a výkaz nedoplatkov, voči ktorému sa podali námietky. O námietkach rozhoduje úrad podľa

osobitného predpisu.[51a])

(7) Ak zdravotná poisťovňa námietkam poistenca alebo platiteľa poistného v plnom rozsahu vyhovie, zruší výkaz nedoplatkov alebo vydá nový výkaz nedoplatkov, ktorým zruší predchádzajúci.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 51a znie:

„[51a]) § 77a zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

26. V § 17a ods. 8 sa za slovo „upovedomí“ vkladajú slová „poistenca alebo“.

27. V § 17a ods. 11 sa na konci pripája táto veta: „Právo zdravotnej poisťovne uplatniť poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov zaniká, ak ide o výkaz nedoplatkov, proti ktorému boli podané námietky a zdravotná poisťovňa im v plnom rozsahu vyhovela alebo na základe ktorých úrad rozhodol o jeho zmene alebo zrušení a pri ktorom nedošlo k porušeniu oznamovacích povinností poistenca alebo platiteľa poistného, voči ktorému si zdravotná poisťovňa pohľadávku výkazom nedoplatkov uplatnila.“.

28. V § 17b ods. 4 druhej vete sa za slovo „osoby“ vkladajú slová „alebo názvu, sídla a identifikačného čísla právnickej osoby, ak je pridelené,“.

29. § 17b sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie:

„(6) Na doručovanie výkazov nedoplatkov sa nevzťahuje Správny poriadok.“.

30. Za § 17b sa vkladá § 17c, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 17c
Odpisovanie pohľadávok

(1) Zdravotná poisťovňa odpíše pohľadávku voči platiteľovi poistného na základe právoplatného uznesenia súdu

a) o potvrdení vyrovnania dlhu, na základe ktorého zanikla povinnosť splatiť zdravotnej poisťovni pohľadávku z dôvodu, že na jej plnenie nebol povinný podľa obsahu vyrovnania,

b) po skončení reštrukturalizácie, ak pohľadávky zdravotnej poisťovne prihlásené do reštrukturalizácie a zistené v reštrukturalizácii neboli po splnení reštrukturalizačného plánu v celom rozsahu uspokojené, a to ani zo zisku,

c) o oddlžení platiteľa poistného, na základe ktorého zanikla povinnosť splatiť zdravotnej poisťovni pohľadávku,

d) o zrušení konkurzu po splnení rozvrhového uznesenia alebo po splnení konečného rozvrhu výťažku,

e) o zrušení konkurzu pre nedostatok majetku,

f) o zamietnutí návrhu na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku alebo o zastavení konkurzného konania pre nedostatok majetku,

g) o zrušení konkurzu po splnení núteného vyrovnania,

h) o výmaze obchodnej spoločnosti z obchodného registra, ak imanie zanikajúcej obchodnej spoločnosti neprechádza na jej právneho nástupcu.

(2) Zdravotná poisťovňa odpíše pohľadávku voči platiteľovi poistného, na ktorú bola vznesená námietka premlčania, ktorú zdravotná poisťovňa akceptovala.

(3) Zdravotná poisťovňa môže pohľadávku voči platiteľovi poistného odpísať z vlastného podnetu, ak je nevymožiteľná. Za nevymožiteľnú pohľadávku sa podľa tohto zákona považuje pohľadávka, pri ktorej

a) je pravdepodobné, že náklady na jej vymáhanie presiahnu výťažok z vymáhania,

b) je zrejmé, že vzhľadom na majetkové pomery platiteľa poistného vymáhanie nebude viesť ani k čiastočnému uspokojeniu pohľadávky,

c) bol výkon rozhodnutia zastavený exekútorom alebo na základe rozhodnutia súdu podľa Exekučného poriadku,[51da])

d) vymáhanie je spojené s odôvodnenými nadmernými ťažkosťami, pričom je zrejmé, že ďalšie vymáhanie nebude viesť ani k čiastočnému uspokojeniu pohľadávky, alebo

e) nemohlo dôjsť k uspokojeniu pohľadávky ani vymáhaním na dedičoch v rámci dedičského konania.

(4) O odpísaných pohľadávkach vedie zdravotná poisťovňa osobitnú evidenciu.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 51da znie:

„[51da]) § 61k a § 61n ods. 1 písm. a), c) a d) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z.“.

31. V § 18 ods. 1 prvej vete sa vypúšťajú slová „na úrade[13]) alebo“.

32. V § 18 ods. 3 sa slová „§ 11 ods. 1 písm. b) a c)“ nahrádzajú slovami „§ 11 ods. 1 písm. a) až c)“.

33. V § 19 ods. 13 sa na konci pripája táto veta: „Právo poistenca alebo platiteľa poistného na preskúmanie správnosti postupu zdravotnej poisťovne úradom tým nie je dotknuté.“.

34. V § 19 odsek 14 znie:

„(14) Ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu alebo ak poistenec nie je v lehote podľa odseku 2 zamestnancom ani u jedného z posledných zamestnávateľov, alebo ak poistenec už nie je poistencom zdravotnej poisťovne, ktorá vykonala ročné zúčtovanie poistného, je nedoplatok za zamestnanca povinný odviesť priamo poistenec okrem nedoplatku, ktorý vznikol z titulu vykázaného príjmu v mesačnom výkaze, ktorý zamestnávateľ nevyplatil, zamestnancovi. Skutočnosť, že zamestnávateľ príjem nevyplatil, preukazuje poistenec v námietkach voči výkazu nedoplatkov podľa § 17a ods. 4.“.

35. V § 19 ods. 19 sa vypúšťajú slová „a suma získaná vynásobením vymeriavacieho základu a sadzby poistného štátu sa zaokrúhľuje na najbližší eurocent nahor“.

36. V § 19 odsek 20 znie:

„(20) Ministerstvo zdravotníctva na základe ročného zúčtovania poistného podaného zdravotnou poisťovňou podľa odseku 19 a výšky preddavkov uhradených podľa § 16 ods. 2 písm. e) stanoví podiel zdravotnej poisťovne na celkovej platbe za poistencov štátu podľa § 13 ods. 14 a určí každej zdravotnej poisťovni výšku jej pohľadávky alebo záväzku voči každej zdravotnej poisťovni. Oznámenie o výške podielu jednotlivých zdravotných poisťovní na celkovej platbe za poistencov štátu a o výške vzájomných pohľadávok a záväzkov sa doručuje všetkým zdravotným poisťovniam do 1. decembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo. Zdravotná poisťovňa, ktorej vznikol záväzok voči inej zdravotnej poisťovni na základe vykonaného ročného zúčtovania poistného plateného štátom, je povinná uhradiť vzniknutý záväzok inej zdravotnej poisťovni najneskôr do 31. decembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo. Výška podielu jednotlivých zdravotných poisťovní sa zaokrúhľuje na dve desatinné miesta.“.

37. V § 21 ods. 4 sa slová „na úrade sa nepremlčuje“ nahrádzajú slovami „sa premlčí uplynutím piatich rokov odo dňa dodatočného splnenia si oznamovacej povinnosti, najneskôr však uplynutím desiatich rokov odo dňa splatnosti poistného“.

38. V § 22 ods. 2 písm. i) štvrtom bode sa vypúšťajú slová „alebo označením preukazu „P“ pre dôchodcov poistených v Slovenskej republike s bydliskom v inom členskom štáte, ktorí majú v Slovenskej republike nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť“.

39. V § 23 odsek 2 znie:

„(2) Povinnosti podľa odseku 1 písm. b) a d) a odseku 15 sa nevzťahujú na zamestnanca a platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 z dôvodu ich účasti na štrajku, za ktorých tieto skutočnosti oznamuje zamestnávateľ podľa § 24. Ak zamestnávateľ neoznámil za zamestnanca skutočnosti podľa odseku 1 písm. b) časti vety pred bodkočiarkou, zamestnanec môže preukázať túto skutočnosť riadne uzatvorenou pracovnou zmluvou a dokladom o príjme zo závislej činnosti alebo inými relevantnými dokladmi.“.

40. V § 23 odsek 7 znie:

„(7) Úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho (§ 5 ods. 1) je povinný oznámiť úradu[13]) elektronicky príslušný úrad poverený vedením matriky do desiatich dní od vykonania zápisu do knihy úmrtí. Úrad je povinný úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho oznámiť zdravotným poisťovniam elektronicky do piatich pracovných dní odo dňa, keď sa o tejto skutočnosti dozvedel.“.

41. V § 23 odsek 14 znie:

„(14) Ak si poistenec dodatočne po tom, čo zdravotná poisťovňa uplatnila postup podľa odseku 13, splní oznamovaciu povinnosť, zodpovedá za škodu, ktorá zdravotnej poisťovni vznikla. Škodou podľa prvej vety sa rozumejú náklady zdravotnej poisťovne súvisiace s vydaním výkazu nedoplatkov, ako aj náklady súvisiace s vymáhaním pohľadávky.“.

42. V § 24 písm. c) sa slová „§ 11 ods. 7 písm. c), g), j), k), l), m), r) a s)“ nahrádzajú slovami „§ 11 ods. 7 písm. c), m) a s)“.

43. V § 25 ods. 1 písm. h) sa za slovo „vrátiť“ vkladajú slová „bezhotovostným prevodom na účet alebo poštovou poukážkou“.

44. V § 25 ods. 1 písm. k) sa za slovo „pohľadávok“ vkladajú slová „po splatnosti“.

45. V § 26 ods. 1 písm. c) sa slová „§ 24 písm. a) až i) a k)“ nahrádzajú slovami „§ 24 písm. a) až i) a k) až o)“.

46. V § 27 ods. 2 písm. b) sa slová „od 0 do 79 rokov veku v skupinách po piatich rokoch“ sa nahrádzajú slovami „od 5 do 79 rokov veku v skupinách po piatich rokoch, osobitne v skupine od 0 do dovŕšenia 1 roku veku a osobitne v skupine od 1 roku veku do 4 rokov veku“.

47. V § 27 ods. 2 písm. e) prvom bode a § 28 ods. 10 písm. a) sa slová „meno, priezvisko“ nahrádzajú slovami „bezvýznamové identifikačné číslo“.

48. V § 27 ods. 2 písm. f) prvom bode sa slová „alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike“ nahrádzajú slovami „a dátum narodenia“.

49. V § 27 ods. 2 sa písmeno f) dopĺňa piatym bodom, ktorý znie:

„5. číslo viacročnej nákladovej skupiny poistenca podľa odseku 11 a § 27c ods. 4 písm. a).“.

50. V § 27 ods. 3 sa vypúšťajú slová „po odpočítaní súčtu preddavkov na nadlimitnú sumu podľa odseku 11 za všetky zdravotné poisťovne“.

51. V § 27 ods. 6 sa vypúšťa druhá veta.

52. V § 27 ods. 8 písm. a) sa vypúšťa štvrtý bod.

53. V § 27 odsek 11 znie:

„(11) Na účely mesačného prerozdeľovania poistného sa poistenci zdravotnej poisťovne zaraďujú do viacročných nákladových skupín podľa § 27c ods. 4 písm. a). Pre zaradenie poistenca na účely mesačného prerozdeľovania je rozhodujúce zaradenie poistenca v oznámení podľa § 28a ods. 6. Ak poistenec nemá určené zaradenie do žiadnej viacročnej nákladovej skupiny, na účely mesačného prerozdeľovania sa zaradí do najmenej nákladnej viacročnej nákladovej skupiny.“.

54. V § 27a ods. 3 sa vypúšťajú slová „po odpočítaní nadlimitnej sumy podľa § 27aa ods. 1 za

všetkých poistencov“.

55. V § 27a ods. 9 sa v písmene a) vypúšťa štvrtý až šiesty bod.

56. V § 27a ods. 9 sa v písmene b) vypúšťa siedmy a ôsmy bod.

57. V § 27a ods. 10 sa vypúšťajú slová „upraveného o upravený podiel na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 5“.

58. § 27aa sa vypúšťa.

59. Za § 27b sa vkladá § 27c, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 27c
Viacročné nákladové skupiny

(1) Viacročná nákladová skupina je určená nákladmi na zdravotnú starostlivosť vynaloženými na poistenca za predchádzajúce tri roky. Zmena v štruktúre viacročných nákladových skupín sa vykoná, ak zmena spĺňa kritériá uvedené v odseku 3.

(2) Ak možno poistenca zaradiť podľa odseku 1 do viacerých viacročných nákladových skupín, poistenec sa zaradí vždy do najnákladnejšej viacročnej nákladovej skupiny.

(3) K zmene štruktúry viacročných nákladových skupín dôjde, ak zmena zvýši predpovedaciu silu prerozdeľovania poistného vyjadrenú koeficientom determinácie aspoň o jeden percentuálny bod. Ak podmienku podľa prvej vety spĺňajú viaceré návrhy podľa odseku 5, zmena štruktúry sa vykoná na základe návrhu s najvyššou predpovedacou silou.

(4) Zoznam viacročných nákladových skupín obsahuje

a) číslo viacročnej nákladovej skupiny,

b) podmienky na zaradenie poistenca do viacročnej nákladovej skupiny.

(5) Návrh na zmenu zoznamu viacročných nákladových skupín zasielajú zdravotné poisťovne a úrad ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa stanovuje index rizika nákladov. Súčasťou návrhu na zmenu zoznamu musia byť údaje podľa odseku 4 písm. a) a b) a vecný popis zmeny.“.

60. V § 28 ods. 1 písm. a) až c) sa slová „podľa odseku 10“ nahrádzajú slovami „podľa odseku 12“.

61. V § 28 sa odsek 1 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) počtu poistencov zaradených v jednotlivých viacročných nákladových skupinách a príslušného indexu nákladov podľa odseku 12 písm. a).“.

62. V § 28 sa odsek 3 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) pre jednotlivé viacročné nákladové skupiny.“.

63. V § 28 ods. 4 sa v úvodnej vete za slovo „povinná“ vkladajú slová „na účely prerozdeľovania poistného“.

64. V § 28 ods. 4 písm. a) prvom bode, písm. b) prvom bode a písm. c) prvom bode sa slová „meno, priezvisko“ nahrádzajú slovami „bezvýznamové identifikačné číslo“.

65. V § 28 sa odsek 4 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) údaje o nákladoch zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú rodné číslo poistenca, bezvýznamové identifikačné číslo, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, pohlavie, údaje o bydlisku a ďalšie údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, zdravotnom stave poistenca, platiteľovi poistného a vymeriavacích základoch; formu, definíciu a štruktúru údajov zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, každú zmenu vo forme, definícii a štruktúre predkladaných údajov ministerstvo zdravotníctva vopred prerokuje so zástupcami zdravotných poisťovní a úradu

a zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania alebo skôr, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú.“.

66. V § 28 ods. 5 prvej vete sa za slová „čísla poistenca“ vkladá čiarka a slová „bezvýznamového identifikačného čísla“, vypúšťajú sa slová „mena, priezviska“ a v druhej vete sa za slovo „číslo poistenca“ vkladá čiarka a slová „bezvýznamové identifikačné číslo“ a vypúšťajú sa slová „meno, priezvisko“.

67. V § 28 sa odsek 12 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

„c) zoznam viacročných nákladových skupín.“.

68. V § 28a odsek 5 znie:

„(5) Ministerstvo zdravotníctva oznámi úradu do 31. októbra na účely výpočtu ročného prerozdeľovania poistného údaje o poistencoch za predchádzajúci kalendárny rok v rozsahu

a) rodné číslo poistenca zaradeného vo viacročnej nákladovej skupine s nenulovým indexom; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,

b) číslo viacročnej nákladovej skupiny, v ktorej je poistenec zaradený.“.

69. § 28a sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie:

„(6) Úrad oznámi zdravotnej poisťovni do 31. januára údaje o poistencoch zdravotnej poisťovne podľa stavu k 1. januáru v rozsahu

a) rodné číslo poistenca zaradeného vo viacročnej nákladovej skupine s nenulovým indexom; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,

b) číslo viacročnej nákladovej skupiny, v ktorej je poistenec zaradený, a príslušný index rizika nákladov poistenca.“.

70. V § 29b ods. 6 a 17 sa slová „Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky“ nahrádzajú slovami „ministerstvom vnútra“ a v § 29b ods. 8, 16 a 17 sa slová „Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky“ nahrádzajú slovami „ministerstvo vnútra“.

71. V § 29b ods. 8 až 14 sa slová „vykonania ročného zúčtovania poistného“ nahrádzajú slovami „vykonávania verejného zdravotného poistenia“.

72. V § 29b sa odsek 8 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) podľa § 9 ods. 2 písm. h), ktorá bola zaradená do programu ministerstva vnútra na podporu a ochranu obetí obchodovania s ľuďmi, v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum zaradenia a vyradenia z programu ministerstva vnútra na podporu a ochranu obetí obchodovania s ľuďmi.“.

73. V § 38el ods. 3 sa slová „v rokoch 2018 a 2019“ nahrádzajú slovami „v roku 2018“.

74. Za § 38em sa vkladajú § 38en až 38eq, ktoré vrátane nadpisu znejú:

„§ 38en
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 30. decembra 2018

(1) Ministerstvo zdravotníctva oznámi úradu údaje podľa § 28a ods. 5 v znení účinnom od 30. decembra 2018 za rok 2017 do 31. januára 2019.

(2) Všeobecne záväzný právny predpis podľa § 28 ods. 12 písm. c), ktorým sa prvýkrát ustanovuje zoznam viacročných nákladových skupín na rok 2019, ministerstvo zdravotníctva vydá do 28. februára 2019.

(3) Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné podľa § 27 v znení účinnom od 30. decembra 2018 sa vykoná prvýkrát v marci 2019 za január 2019. Ročné prerozdeľovanie

poistného podľa § 27a v znení účinnom od 30. decembra 2018 sa vykoná prvýkrát v roku 2020 za rok 2019.

(4) Dohodu podľa § 29b ods. 8 písm. d) úrad uzatvorí do 31. marca 2019.

(5) Pokutu za porušenie povinností podľa § 24 písm. l) až o) nemožno uložiť, ak k porušeniu povinností podľa § 24 písm. l) až o) došlo pred 30. decembrom 2018.

§ 38eo
Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. januára 2019

Od 1. januára 2019 do 31. decembra 2019 je sadzba poistného pre štát 3,20 % z vymeriavacieho základu.

§ 38ep
Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. marca 2019

Konania podľa § 17a v znení účinnom do 28. februára 2019 začaté a právoplatne neukončené pred 1. marcom 2019 sa dokončia podľa § 17a v znení účinnom od 1. marca 2019.

§ 38eq
Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. januára 2020

Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za rok 2019 sa vykoná v roku 2020 podľa § 19 v znení účinnom do 31. decembra 2019.“.

Čl. IV
Účinnosť

Tento zákon nadobúda účinnosť 30. decembra 2018 okrem čl. I bodov 3, 6 až 8, § 86za v bode 52, čl. II a čl. III § 38eo v bode 74, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2019, čl. I bodov 15 až 17, 20, 21, 26, 28 až 36, 39, 46, 49 až 51, § 86zb v bode 52, čl. III bodov 13, 20 až 27, 31, 40 a § 38ep v bode 74, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. marca 2019, čl. I bodu 9, ktorý nadobúda účinnosť 1. júna 2019, a okrem čl. III bodov 14, 16, 17, 35, 36 a § 38eq v bode 74, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2020.

Andrej Kiska v. r.

Andrej Danko v. r.

Peter Pellegrini 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.