ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2020

Vyhlásené: 19. 12. 2020 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah dokumentu je právne záväzný.

392

ZÁKON

z 24. novembra 2020,

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 ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

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. 7/2005 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., zákona č. 345/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 35/2019 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 398/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z. a zákona č. 264/2020 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 1 sa dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

   „f) výkon štátnej správy na úseku verejného zdravotného poistenia, úhradových mechanizmov a regulácie cien.“.

2. V § 6 ods. 1 písm. h) sa na konci pripájajú slová „v súlade s vykonávacím predpisom vydaným podľa § 15 ods. 8“.

3. V § 6 ods. 1 písm. s) sa slová „na účet poistenca a ak účet nemá,“ nahrádzajú slovami „na bankový účet poistenca a ak bankový účet nemá,“.

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

„t) sprístupňovať informácie podľa § 3 ods. 2 a podľa osobitného predpisu.[17d])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 17d znie:

„[17d]) Zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov.“.

5. V § 6a odsek 2 znie:

„(2) Výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne podľa odseku 1 sú výdavky, ktoré nie sú uvedené v odseku 3.“.

6. V § 7 ods. 9 písmeno e) znie:

„e) spôsob určenia výšky úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť[24aaa]) podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „klasifikačný systém“), ak sa zdravotná poisťovňa dohodla s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti[24aab]) na úhrade ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému,“.

7. V § 8 ods. 1 sa vypúšťa čiarka za slovom „zúčtovanie“ a slová „ktorého obsah a štruktúru určuje úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)]“ sa nahrádzajú slovami „podľa § 8aa“.

8. V § 8 ods. 3 sa vypúšťa tretia veta.

9. V § 8 odsek 17 znie:

„(17) Finančné zúčtovanie je poskytovateľ povinný zasielať zdravotnej poisťovni len prostredníctvom elektronickej podateľne zdravotnej poisťovne alebo internetového portálu. Poskytovateľ je povinný riadiť sa štandardmi zdravotníckej informatiky.“.

10. § 8 sa dopĺňa odsekom 22, ktorý znie:

„(22) Zdravotná poisťovňa uhrádza zdravotnú starostlivosť podľa tohto zákona poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti,[27aad]) ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť poistencovi na území Slovenskej republiky na základe súhlasu ministerstva zdravotníctva na dočasný a príležitostný výkon zdravotníckeho povolania, ak o poskytnutí zdravotnej starostlivosti informuje zdravotnú poisťovňu poistenca

a) pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti alebo

b) v odôvodnenom prípade bezodkladne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 27aad znie:

„[27aad]) § 4 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 392/2020 Z. z.“.

11. Za § 8 sa vkladá § 8aa, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 8aa
Finančné zúčtovanie

(1) Podkladom na finančné zúčtovanie je účtovný doklad[34]) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zúčtovacia dávka, ak v odseku 3 alebo osobitnom predpise[24aa]) nie je ustanovené inak.

(2) Zúčtovacia dávka obsahuje

a) identifikačné údaje poistenca v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo alebo identifikačné číslo pridelené úradom, identifikačné číslo poistenca v zdravotnej poisťovni, pohlavie, vek poistenca, hmotnosť poistenca do jedného roka veku pri prijatí na ústavnú starostlivosť a ak ide o poistenca iného členského štátu aj údaj o poistení v inom členskom štáte,

b) identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak ide o právnickú osobu, v rozsahu názov, identifikačné číslo organizácie, kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,

identifikačné údaje zdravotníckych pracovníkov, ktorí zdravotnú starostlivosť alebo služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytli, v rozsahu meno a priezvisko, číselný kód zdravotníckeho pracovníka a rozsah ich pracovného úväzku,

c) identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak ide o fyzickú osobu, v rozsahu meno a priezvisko, číselný kód zdravotníckeho pracovníka a rozsah pracovného úväzku,

d) identifikačné údaje zdravotnej poisťovne v rozsahu číselný kód zdravotnej poisťovne,

e) identifikačné údaje zúčtovacej dávky a účtovných dokladov,[34])

f) údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu potrebnom pre vykonanie kontrolnej činnosti podľa § 9 a pre účel uvedený v § 15 ods. 1 písm. e) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,[24aa])

g) údaje o predpísaných, vydaných a podaných liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách v rozsahu údajov uvedených v lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze alebo v rozsahu preskripčných, medikačných a dispenzačných záznamov,

h) údaje o poistencovi zaradenom na dispenzarizáciu podľa osobitného predpisu[27aad]) na účel uvedený v § 6 ods. 1 písm. i),

i) údaje o poistencovi čakajúcom na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti na účel uvedený v § 6 ods. 4 písm. a) až g),

j) údaje o poistencovi, ktorému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v predchádzajúcom mesiaci počas doplnkových ordinačných hodín alebo v rámci domácej starostlivosti podľa osobitného predpisu,[27aae])

k) kód poskytnutej zdravotnej starostlivosti, za ktorú má zdravotná poisťovňa právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov podľa osobitného predpisu.[27aaf])

(3) Zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sú oprávnení v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 až 7b) dohodnúť, že

a) podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia je zúčtovacia dávka vytvorená zdravotnou poisťovňou z elektronických zdravotných záznamov vytvorených poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke v rozsahu podľa odseku 2, pričom v tomto prípade nie je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný zasielať zúčtovaciu dávku podľa odseku 1 a 2; zdravotná poisťovňa pristupuje za týmto účelom k elektronickým záznamom podľa osobitného predpisu,[24aa])

b) účtovný doklad vyhotoví zdravotná poisťovňa podľa § 6 ods. 4 písm. s) a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti potvrdí jeho správnosť postupom podľa § 8 ods. 17,

c) k účtovnému dokladu môžu byť pripojené ďalšie doklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorými preukazuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti.“.

Poznámky pod čiarou k odkazu 27aad až 27aaf znejú:

„[27aad]) § 8 ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[27aae]) § 79 ods. 1 písm. ap) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[27aaf]) § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

12. V § 8c ods. 2 písm. b) sa slová „§ 20ca ods. 11“ nahrádzajú slovami „§ 67d“.

13. V § 11 ods. 1 v úvodnej vete sa na konci pripájajú tieto slová: „v elektronickej podobe umožňujúcej elektronické spracovanie údajov“.

14. V § 11 ods. 1 písm. d) sa slová „do 25. dňa v kalendárnom mesiaci“ nahrádzajú slovami „do 22. dňa v kalendárnom mesiaci“.

15. V § 11 ods. 8 sa vypúšťajú tieto slová: „Národnému centru zdravotníckych informácií (ďalej len

„národné centrum“)“.

16. V § 11 ods. 12 prvej vete sa slová „15. februára príslušného kalendárneho roka“ nahrádzajú slovami „31. decembra príslušného kalendárneho roka“, na konci sa bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ministerstvo zdravotníctva informuje zdravotné poisťovne o zverejnení štruktúry podľa prvej časti vety v lehote najmenej sedem dní pred jej zverejnením.“.

17. § 11 sa dopĺňa odsekom 13, ktorý znie:

„(13) Zdravotná poisťovňa je povinná predložiť ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií a úradu údaje potrebné na realizáciu dočasných opatrení týkajúcich sa zmiernenia hospodárskych dopadov členských štátov, ktoré môžu mať vplyv na systém financovania zdravotnej starostlivosti, do 15 dní od vyžiadania, v rozsahu

1. súvaha, výkaz ziskov a strát zostavená k poslednému dňu účtovného obdobia za predchádzajúce štyri roky,
2. hlavná kniha[28b]) k poslednému dňu účtovného obdobia za predchádzajúce štyri roky,
3. inventúrny súpis[28c]) pohľadávok, záväzkov, zásob, hmotného a nehmotného majetku k poslednému dňu účtovného obdobia za predchádzajúce štyri roky,
4. listy vlastníctva k pozemkom a stavbám vo vlastníctve zdravotnej poisťovne podľa aktuálneho stavu.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 28b a 28c znejú:

„[28b]) § 12 ods. 2 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.

[28c]) § 30 ods. 2 zákona č. 431/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

18. V § 13 sa odsek 1 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:

„i) prijatie dočasných opatrení týkajúcich sa zmiernenia hospodárskych dopadov členských štátov, ktoré môžu mať vplyv na systém financovania zdravotnej starostlivosti.“.

19. V § 15 ods. 1 písm. a) sa slovo „stomatológia“ nahrádza slovami „zubné lekárstvo“.

20. V § 15 ods. 1 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „podľa štruktúry výdavkov schválenej v rozpočte[30]) podľa § 11 ods. 12“.

21. V § 15 ods. 1 písm. r) sa za slovo „poistného“ vkladajú slová „v elektronickej podobe“.

22. V § 15 ods. 1 písm. w) sa slová „národnému centru“ nahrádzajú slovami „Národnému centru zdravotníckych informácií (ďalej len „národné centrum“)“.

23. V § 15 ods. 5 sa slová „20 % splateného základného imania“ nahrádzajú slovami „30 % splateného základného imania“ a na konci sa pripája táto veta: „Rezervný fond možno použiť iba na krytie strát zdravotnej poisťovne.“.

24. V § 15 ods. 6 sa slová „k až o)“ nahrádzajú slovami „k) až r)“.

25. § 15 sa dopĺňa odsekom 8, ktorý znie:

„(8) Rozpočtovanie výdavkov podľa typov zdravotnej starostlivosti, štruktúru výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte, spôsob určenia percentuálnych podielov pre typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne s prihliadnutím na odlišné zloženie poistného kmeňa, po prerokovaní so zdravotnými poisťovňami a zástupcami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva do 31. decembra kalendárneho roka. Zdravotná poisťovňa preukazuje rozpočtovanie výdavkov podľa prvej vety ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií a úradu za predchádzajúci kalendárny rok do 22. februára nasledujúceho kalendárneho roka. Ak zdravotná poisťovňa nepoužije výdavky vo výške určenej pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti podľa prvej vety, je povinná bezodkladne vytvoriť fond a úhrn kladných rozdielov medzi rozpočtovanými výdavkami

a skutočnými výdavkami pre každý typ zdravotnej starostlivosti vložiť do tohto fondu (ďalej len „fond solidarity“). Zdravotná poisťovňa je povinná vyčerpať prostriedky z fondu solidarity najneskôr do dvoch rokov od vloženia týchto prostriedkov do fondu solidarity, a to v prvom roku len na typ zdravotnej starostlivosti, kde nepoužila výdavky vo výške určenej pre tento typ zdravotnej starostlivosti, v druhom roku aj na osobitné prípady úhrady liekov podľa osobitného predpisu,[35aal]) na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte alebo po súhlase ministerstva zdravotníctva aj na iný typ zdravotnej starostlivosti. Použitie prostriedkov fondu solidarity nevstupuje do úhrnu výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti v nasledujúcich kalendárnych rokoch. Informáciu o spôsobe čerpania prostriedkov z fondu solidarity je zdravotná poisťovňa povinná preukázať ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií a úradu do 22. februára kalendárneho roka, a to v rozsahu účel použitia a výška výdavkov. Ak zdravotná poisťovňa ani do dvoch rokov neminie prostriedky vo fonde solidarity, je povinná tieto prostriedky vrátiť ministerstvu zdravotníctva, ktoré o túto čiastku navýši platbu za poistencov štátu v príslušnom kalendárnom roku.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 35aal znie:

„[35aal]) § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

26. V § 16 sa odsek 2 dopĺňa písmenami p) až r), ktoré znejú:

„p) údaj o uhradenej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,[18l]) rozsahu a dátume jej poskytnutia a výške úhrady,

q) údaj o pozvaní poistenca na populačný skríning[17c]) v rozsahu kód zdravotnej poisťovne, číslo záznamu v evidencii informačného systému zdravotnej poisťovne, meno poistenca, priezvisko poistenca, rodné číslo poistenca alebo bezvýznamové identifikačné číslo ak bolo poistencovi pridelené, dátum narodenia, obec korešpondenčnej adresy poistenca v zdravotnej poisťovni, na ktorú mu bolo zaslané pozvanie na populačný skríning, obec trvalého bydliska poistenca, dátum odoslania pozvania na populačný skríning, forma, akou bolo poistencovi odoslané pozvanie na populačný skríning, typ populačného skríningu, na aký bolo poistencovi odoslané pozvanie, informácia, či súčasťou pozvania na populačný skríning bol aj test, typ zaslanej testovacej sady, dátum doručenia pozvania na populačný skríning ak je známy, dátum vykonania populačného skríningu, výška úhrady za populačný skríning; údaje sú rovnaké aj v prípade opakovaného pozvania na populačný skríning,

r) údaj o uhradených platbách, paušálnych úhradách, platbách za lôžkodeň v rozsahu identifikačné číslo organizácie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, výška úhrady a dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 18l znie:

„[18l]) Článok 17 až 27 nariadenia (ES) č. 883/2004.
Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú.v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.“.

27. V § 16 odsek 3 znie:

„(3) Zdravotná poisťovňa je povinná na požiadanie písomne poslať poistencovi alebo blízkej osobe[57]) poistenca, ak poistenec nežije, úplný výpis z účtu poistenca. Výpis z účtu poistenca zdravotná poisťovňa posiela poistencovi alebo blízkej osobe[57]) poistenca, ak poistenec nežije, za obdobie, v ktorom bola príslušná na vykonávanie verejného zdravotného poistenia poistenca. Výpis z účtu poistenca zdravotná poisťovňa doplní o výšku úhrady uhradenej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v členení podľa odseku 2 písm. b) a p) až r) a za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Súčasne upovedomí poistenca alebo blízku osobu,[57]) poistenca, ak poistenec nežije, o možnosti oznámiť zdravotnej poisťovni, že poistencovi nebola poskytnutá zdravotná starostlivosť uvedená vo výpise z účtu poistenca.“.

28. V § 16 ods. 5 úvodnej vete sa slová „odseku 8“ nahrádzajú slovami „odseku 9“ a v písm. a) sa

slová „k) až n)“ nahrádzajú slovami „k) až r)“.

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

„9. vydáva platobný výmer na pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,[39f])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 39f znie:

„[39f]) § 19 ods. 16 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

30. V § 18 ods. 1 písm. b) sa slovo „starostlivosti,[40])“ nahrádza slovami „starostlivosti[40]) a vedenie zdravotnej dokumentácie[40aaa])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 40aaa znie:

„[40aaa]) § 19 až 21 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

31. V § 18 ods. 1 písm. j) sa na konci pripájajú tieto slová: „a technicky zabezpečuje prenos údajov vyplývajúcich z uplatňovania osobitných predpisov,[18l]) v podmienkach Slovenskej republiky,“.

32. V § 20 ods. 1 písm. e) piatom bode sa za slovo „úmrtia,“ vkladajú slová „adresu trvalého pobytu, adresu prechodného pobytu alebo adresu bydliska, ak zdravotnícky pracovník nemá na území Slovenskej republiky trvalý pobyt,“.

33. V § 20 ods. 1 sa vypúšťa písmeno m).

Doterajšie písmená n) až s) sa označujú ako písmená m) až r).

34. V § 20 ods. 1 písmeno r) znie:

„r) sprístupňuje komorám príslušným na vydanie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,[41bd]) vyšším územným celkom, Sociálnej poisťovni, Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky a regionálnemu úradu verejného zdravotníctva a ministerstvu zdravotníctva na účely aktualizácie nimi vedených registrov údaje a zmeny v údajoch z registra

1. zdravotníckych pracovníkov v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, číselný kód zdravotníckeho pracovníka, dátum pridelenia číselného kódu, dátum ukončenia platnosti číselného kódu, dátum pozastavenia platnosti kódu a dátum ukončenia pozastavenia platnosti číselného kódu,
2. poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rozsahu identifikátor zdravotníckeho zariadenia, identifikačné číslo, druh zdravotníckeho zariadenia, názov, adresu sídla, číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, dátum pridelenia číselného kódu, dátum ukončenia platnosti číselného kódu, dátum pozastavenia platnosti číselného kódu, dátum ukončenia pozastavenia platnosti číselného kódu a adresu výkonu odbornej činnosti,
3. zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť v rozsahu identifikačné číslo, názov, adresu sídla, číselný kód zariadenia sociálnej pomoci, dátum pridelenia číselného kódu, dátum ukončenia platnosti číselného kódu, dátum pozastavenia platnosti číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci, dátum ukončenia pozastavenia platnosti číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci a adresu výkonu odbornej činnosti.“.

35. V § 20 ods. 2 sa vypúšťa písmeno n).

Doterajšie písmená o) až r) sa označujú ako písmená n) až q).

36. § 20b až 20ca sa vypúšťajú.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41f sa vypúšťa.

37. § 23 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

„(3) Predsedovi úradu patrí za výkon jeho funkcie mesačná mzda vo výške štvornásobku priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom za predchádzajúci kalendárny rok zaokrúhlenej na celé euro nahor (ďalej len „priemerná mesačná mzda“). Rovnaká mzda patrí aj zástupcovi predsedu úradu počas zastupovania predsedu úradu podľa § 23 ods. 2 písm. a).“.

38. V § 25 ods. 2 sa vypúšťajú slová „zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom za predchádzajúci kalendárny rok (ďalej len „priemerná mesačná mzda“)“.

39. V § 28 ods. 6 sa vypúšťa písmeno h).

    Doterajšie písmeno i) sa označuje ako písmeno h).

40. V § 43 ods. 3 sa na konci pripája táto veta: „Ak ide o výkon dohľadu v prípade úmrtia osoby, úrad je povinný vykonať dohľad na mieste, získavať informácie z originálu zdravotnej dokumentácie a zistiť skutočný stav materiálno-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.“.

41. V § 43 ods. 7 úvodnej vete sa vypúšťajú slová „na mieste“.

42. V § 43 odsek 10 znie:

    „(10) Úrad môže vykonať nový dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci, ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na skutočnosti podľa § 47 ods. 1 písm. e), alebo ak závery výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou vychádzajú z nedostatočne zisteného skutkového stavu veci. Úrad môže začať výkon nového dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci najneskôr do dvoch rokov od ukončenia predchádzajúceho dohľadu v tej istej veci. Nový dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci nemôžu vykonávať zamestnanci úradu a prizvané osoby, ktoré vykonávali predchádzajúci dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci, ani zamestnanci pobočky úradu, ktorí vykonávali predchádzajúci dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.“.

43. V § 43 sa za odsek 10 vkladajú nové odseky 11 až 13, ktoré znejú:

    „(11) Výkon dohľadu na mieste a výkon dohľadu na diaľku vykonáva pobočka úradu, v ktorej územnom obvode sa nenachádza miesto prevádzkovania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo sídlo stanice záchrannej zdravotnej služby. Na konanie o uložení sankcie podľa § 50 ods. 2, 12 a 13 je príslušná pobočka úradu, ktorá vykonala dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

    (12) Ak ide o výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v prípade úmrtia, prizvanou osobou musí byť znalec podľa osobitného predpisu,[61c]) ktorý má odbornú spôsobilosť podľa osobitného predpisu[61a]) v tých pracovných činnostiach, v ktorých sa má vykonávať dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

    (13) Ak ide o výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zamestnanci úradu zašlú znalcovi a prizvanej osobe kópiu zdravotnej dokumentácie a určia im lehotu na vypracovanie posudku alebo znaleckého posudku.“.

    Doterajší odsek 11 sa označuje ako odsek 14.

    Poznámka pod čiarou k odkazu 61c znie:

    „[61c]) § 4 zákona č. 382/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

44. Za § 43 sa vkladá § 43a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 43a
Podnet na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou

(1) Dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa vykoná na základe poznatkov získaných z vlastnej činnosti úradu, z kontrolnej, dohľadovej a hodnotiacej činnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky alebo na podnet podávateľa podnetu, ktorým je osoba, ktorá sa domnieva, že boli porušené jej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia, alebo jej zákonný zástupca.

(2) Podávateľom podnetu môže byť aj blízka osoba[57])osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia mohli byť porušené, ak

a) osoba, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia mohli byť porušené, nežije,

b) zdravotný stav osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia mohli byť porušené, neumožňuje podať podnet a táto osoba s podaním podnetu preukázateľne súhlasí.

(3) Súhlas podľa odseku 2 písm. b) sa nevyžaduje, ak zdravotný stav osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia mohli byť porušené, neumožňuje takýto súhlas vyjadriť.

(4) Podnet musí mať písomnú formu a musí obsahovať

a) identifikačné údaje o podávateľovi podnetu a o osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, ak nejde o tú istú osobu, v rozsahu

   1. meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu alebo adresa prechodného pobytu, ak ide o fyzickú osobu; ak ide o cudzinca uvádza sa aj identifikačné číslo cestovného dokladu alebo preukazu totožnosti, adresa trvalého pobytu v cudzine a kontaktná adresa na území Slovenskej republiky,

   2. obchodné meno alebo názov inštitúcie, meno a priezvisko ak sa líši od obchodného mena, miesto podnikania, identifikačné číslo organizácie, ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa, alebo

   3. obchodné meno, sídlo, právnu formu, identifikačné číslo, ak je pridelené a ak ide o právnickú osobu,

b) vzťah podávateľa podnetu k osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené,

c) údaje umožňujúce jednoznačnú identifikáciu zdravotnej poisťovne, platiteľa poistného, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo zariadenia sociálnej pomoci, nad ktorým má byť vykonaný dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,

d) opis skutočností, ktorými malo dôjsť k porušeniu práva alebo právom chráneného záujmu a obdobie, v ktorom malo dôjsť k porušeniu práva alebo právom chráneného záujmu,

e) súhlas osoby, ktorej práva a právom chránené záujmy mohli byť porušené, podľa odseku 2 písm. b), ak v odseku 3 nie je ustanovené inak,

f) kontaktné údaje blízkej osoby,[57]) ktorej úrad zašle výsledok výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ak osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mohli byť porušené, nežije,

g) vlastnoručný podpis podávateľa podnetu alebo podpis s uvedením mena, priezviska a funkcie oprávnenej osoby, ak je podávateľ podnetu právnická osoba.

(5) Podávateľ podnetu môže v listinnej podobe, s úradne osvedčeným podpisom, splnomocniť inú osobu na podanie podnetu a na úkony súvisiace s podaním podnetu (ďalej len „splnomocnený zástupca“); úradné osvedčenie podpisu sa nevyžaduje, ak ide o splnomocnenie na zastupovanie advokátom. Ak podávateľ podnetu má splnomocneného zástupcu, úrad uskutočňuje úkony súvisiace s výkonom dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou voči splnomocnenému zástupcovi, ak v odseku 9 a 10 a v § 47 ods. 2 písm. c) nie je ustanovené inak.

(6) Podávateľ podnetu alebo splnomocnený zástupca sú povinní poskytnúť úradu súčinnosť v rozsahu potrebnom na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.

(7) Ak podnet nemá všetky náležitosti podľa odseku 4, úrad bezodkladne vyzve podávateľa podnetu alebo splnomocneného zástupcu, aby v určenej lehote, ktorá nemôže byť kratšia ako 10 pracovných dní, podnet doplnil. Vo výzve na doplnenie podávateľa podnetu alebo splnomocneného zástupcu poučí o spôsobe, akým je potrebné podnet doplniť a o skutočnosti, že ak podnet nedoplní, úrad ho odmietne. Úrad môže odpustiť na žiadosť podávateľa podnetu zmeškanie lehoty na doplnenie podnetu.

(8) Úrad podnet odmietne, ak

a) podávateľ podnetu alebo splnomocnený zástupca napriek výzve úradu podľa odseku 6 podnet nedoplnil a to ani v lehote stanovenej úradom po podaní žiadosti o odpustenie zmeškanej lehoty a dohľad nad zdravotnou starostlivosťou z tohto dôvodu nemožno vykonať,

b) v tej istej veci už bol dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonaný a nie sú splnené podmienky na výkon nového dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci podľa § 43 ods. 10.

(9) Úrad bezodkladne písomne oboznámi podávateľa podnetu podľa odseku 2, osobu podľa odseku 4 písm. f), alebo splnomocneného zástupcu, a osobu, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené,

a) so začatím výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,

b) s odmietnutím výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou spolu s odôvodnením,

c) so zastavením výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou spolu s odôvodnením,

d) s výsledkom výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.

(10) Úrad bezodkladne písomne oboznámi osobu, ktorej práva a právom chránené záujmy mohli byť porušené alebo jej zákonného zástupcu, s výsledkom výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý obsahuje skutočnosti zistené pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a informáciu, či sa zistilo porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov s uvedením konkrétnych ustanovení. Úrad oboznámi podávateľa podnetu podľa odseku 2 alebo splnomocneného zástupcu s informáciou či sa zistilo porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov s uvedením konkrétnych ustanovení.

(11) Úrad zastaví výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ak

a) podávateľ podnetu podľa odseku 2 alebo splnomocnený zástupca, alebo osoba, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, písomne požiada o zastavenie výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,

b) podávateľ podnetu alebo splnomocnený zástupca neposkytne v lehote určenej úradom súčinnosť a dohľad nad zdravotnou starostlivosťou preto nemožno vykonať; úrad podávateľa podnetu alebo splnomocneného zástupcu v žiadosti o súčinnosť poučí o tom, že neposkytnutie súčinnosti môže byť dôvodom na zastavenie výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,

c) počas výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou sa zistili skutočnosti, pre ktoré dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nemožno vykonať.

(12) Po skončení výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti úrad poskytne na základe písomnej žiadosti kópiu predbežného a záverečného protokolu osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, jej zákonnému zástupcovi alebo

splnomocnenému zástupcovi. Identifikačné údaje osôb, ktoré vykonali dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa nesprístupňujú.

(13) Úrad je povinný zabezpečiť, aby sa postupom podľa odsekov 10 až 12 pri výkone dohľadu nad verejným zdravotným poistením nesprístupnila utajovaná skutočnosť, bankové tajomstvo, daňové tajomstvo, obchodné tajomstvo alebo neporušila zákonom uložená povinnosť mlčanlivosti.

(14) Ak podávateľ podnetu podá podnet na výkon nového dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci, úrad postupuje podľa § 43 ods. 10. Na konanie o uložení sankcie podľa § 50 ods. 2, 12 a 13 je príslušná pobočka úradu, ktorá vykonala nový dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci.“.

45. V § 45 ods. 2 písmeno c) znie:

„c) vyhotoviť predbežný protokol o výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, doručiť dohliadanému subjektu jedno vyhotovenie, určiť dohliadanému subjektu primeranú lehotu na predloženie písomných námietok k zisteniam uvedeným v predbežnom protokole, najmenej však sedem pracovných dní, a preveriť opodstatnenosť písomných námietok,“.

46. V § 45 sa odsek 2 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) vyhotoviť záverečný protokol o výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a doručiť dohliadanému subjektu jedno vyhotovenie; osoba oprávnená na výkon dohľadu vyhotovuje záverečný protokol len ak dohliadaný subjekt podal písomné námietky k predbežnému protokolu.“.

47. V § 45 ods. 2 písm. d) za slová „námietok k“ vkladá slovo „predbežnému“.

48. V § 46 ods. 1 písm. d) sa za slovo „prerokovania“ vkladá slovo „predbežného“.

49. § 46 ods. 1 sa dopĺňa písmenami f) a g), ktoré znejú:

„f) informovať svojich zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi, o výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, zisteniach uvedených v predbežnom protokole a záverečnom protokole, konkrétnych porušeniach ustanovení všeobecne záväzných právnych predpisov a s uvedením konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie, ak sa výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou týka nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie, opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov, prijatých opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov o zistených skutočnostiach, vyhodnotení opatrení na odstránenie zistených nedostatkov a uložených pokutách,

g) písomne informovať úrad do 30 dní od skončenia výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou o prijatých opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov o zistených skutočnostiach, ak úrad uložil opatrenia, a o vyhodnotení opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.“.

50. V § 46 odsek 2 znie:

„(2) Dohliadaný subjekt má právo

a) oboznámiť sa s obsahom podnetu v takom rozsahu a čase, aby nedošlo k mareniu výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,

b) vyjadriť sa písomne k obsahu podnetu počas výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,

c) po doručení predbežného protokolu, v lehote určenej osobou oprávnenou na výkon dohľadu, ktorá nemôže byť kratšia ako sedem pracovných dní, podať písomné námietky k skutočnostiam uvedeným v predbežnom protokole,

d) zúčastniť sa prerokovania námietok.“.

51. Za § 46 sa vkladá § 46a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 46a
Súčinnosť tretích osôb

(1) Počas výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou je tretia osoba povinná osobe oprávnenej na výkon dohľadu na jej výzvu poskytnúť súčinnosť v rozsahu primeranom na účely výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Tretia osoba poskytne údaje potrebné na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou podľa tohto zákona; tým nie je dotknutá povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa § 76 a osobitných predpisov.[63aa])

(2) Súčinnosť podľa tohto zákona je tretia osoba povinná bezodplatne poskytnúť osobe oprávnenej na výkon dohľadu do siedmich pracovných dní odo dňa doručenia výzvy na poskytnutie súčinnosti.

(3) Treťou osobou na účely tohto zákona je každý u koho je predpoklad, že disponuje takými informáciami, ktoré sú pre výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou nevyhnutné.

(4) O úkonoch uvedených v odsekoch 1 a 2 vykoná osoba oprávnená na výkon dohľadu záznam v spise, ktorý je vytvorený na účely výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 63aa znie:

„[63aa]) Napríklad § 5 ods. 4, § 18 ods. 3, § 49 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a § 30a ods. 4 a 5, 64 ods. 6 a § 80 ods. 3 až 7 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

52. § 47 vrátane nadpisu znie:

„§ 47
Predbežný protokol a záverečný protokol

(1) Predbežný protokol obsahuje

a) meno, priezvisko a adresu alebo obchodné meno a sídlo dohliadaného subjektu,

b) miesto a dátum výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,

c) predmet dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,

d) dohliadané obdobie,

e) zistené skutočnosti pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou s uvedením konkrétnych porušení ustanovení všeobecne záväzných právnych predpisov a s uvedením konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie, ak sa výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou týka nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie,

f) výsledok výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,

g) opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin, ak úrad určil takéto opatrenia,

h) dátum vypracovania predbežného protokolu,

i) meno, priezvisko a podpis zamestnanca úradu, ktorý dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonal.

(2) Úrad je povinný

a) zaslať predbežný protokol dohliadanému subjektu bezodkladne po jeho vypracovaní na predloženie písomných námietok,

b) vypracovať vyjadrenie k písomným námietkam,

c) prerokovať písomné námietky do 60 dní odo dňa doručenia písomných námietok k predbežnému protokolu súčasne s

1. dohliadaným subjektom,
2. osobou oprávnenou na výkon dohľadu, ktorá dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonala,
3. osobou, ktorá sa domnieva, že boli porušené jej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo jej zákonným zástupcom, alebo blízkou osobou[57]) osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mohli byť porušené, ak osoba, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mohli byť porušené, nežije,

d) vyhotoviť zápisnicu z prerokovania písomných námietok k predbežnému protokolu,

e) zaslať záverečný protokol do 30 dní od prerokovania písomných námietok k predbežnému protokolu; v prípade ak dohliadaný subjekt nepodá písomné námietky k zisteniam uvedeným v predbežnom protokole, úrad záverečný protokol nezašle a predbežný protokol sa považuje za záverečný protokol,

f) skončiť výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou do 9 mesiacov od začatia výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ak v odseku 10 nie je ustanovené inak; ak sa dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva na podnet podávateľa podnetu, táto lehota začína plynúť odo dňa nasledujúceho po dni podania podnetu a ak je podnet neúplný, táto lehota začína plynúť odo dňa doručenia riadne doplneného podnetu.

(3) Záverečný protokol obsahuje

a) meno, priezvisko a adresu alebo obchodné meno a sídlo dohliadaného subjektu,

b) číslo predbežného protokolu o výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,

c) zistené skutočnosti pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou s uvedením konkrétnych porušení ustanovení všeobecne záväzných právnych predpisov a s uvedením konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie, ak sa výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou týka nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie; úrad túto informáciu neuvádza, ak sú zistené skutočnosti rovnaké so zistenými skutočnosťami uvedenými v predbežnom protokole,

d) dátum vypracovania záverečného protokolu,

e) výsledok výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou; úrad takúto informáciu neuvádza, ak je výsledok výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou rovnaký ako výsledok výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou uvedený v predbežnom protokole,

f) meno, priezvisko a podpis zamestnanca úradu, ktorý výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou vykonal,

g) námietky dohliadaného subjektu k predbežnému protokolu,

h) zápisnicu z prerokovania písomných námietok k predbežnému protokolu,

i) vyjadrenie úradu k námietkam dohliadaného subjektu k predbežnému protokolu a zápisnici z prerokovania písomných námietok a konkrétny spôsob zapracovania takýchto námietok do výsledku výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.

(4) Zápisnica obsahuje

a) meno, priezvisko a adresu alebo obchodné meno a sídlo dohliadaného subjektu,

b) stanovisko zúčastnených osôb k predloženým písomným námietkam dohliadaného subjektu,

c) meno, priezvisko a podpis osôb, ktoré vykonali dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,

d) meno, priezvisko a podpis dohliadaného subjektu alebo jeho zástupcu.

(5) Súčasťou záverečného protokolu môžu byť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.

(6) Výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou je skončený

a) márnym uplynutím lehoty určenej podľa § 45 ods. 2 písm. c),

b) doručením záverečného protokolu.

(7) Predbežný protokol a záverečný protokol úrad uchováva desať rokov po skončení výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.

(8) Úrad je povinný zverejňovať za každý kalendárny rok na svojom webovom sídle údaje o všetkých podnetoch na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, zisteniach uvedených v predbežnom protokole a záverečnom protokole bez uvedenia osobných údajov osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, konkrétnych porušeniach ustanovení všeobecne záväzných právnych predpisov a s uvedením konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie, ak sa výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou týka nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie, uložených opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov, prijatých opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov zistených skutočnostiach, vyhodnotení opatrení na odstránenie zistených nedostatkov a uložených pokutách; formu a štruktúru údajov určí a zverejní ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.

(9) Ak úrad uloží poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu za nesprávne vedenie zdravotnej dokumentácie, je povinný o tom informovať orgán, ktorý tomuto poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti vydal povolenie.

(10) Lehotu podľa odseku 2 písm. f) môže predseda úradu predlžiť v prípadoch hodných osobitného zreteľa, najviac však o tri mesiace.“.

53. V § 50 ods. 2 sa vypúšťajú slová „alebo ak úrad zistí porušenie povinností ustanovených v § 46 ods. 1“.

54. V § 50 ods. 3 sa za slovo „Ak“ vkladajú slová „v odseku 13 nie je ustanovené inak, ak“.

55. V § 50 ods. 5 sa za slová „ak úrad zistí“ vkladajú slová „porušenie povinností poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súvislosti s vedením zdravotnej dokumentácie,[40aaa]) alebo“.

56. Poznámka pod čiarou k odkazu 71a znie:

„[71a]) § 79 ods. 1 písm. l) a w) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

57. § 50 sa dopĺňa odsekmi 12 až 14, ktoré znejú:

„(12) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí porušenie povinností ustanovených v § 46 ods. 1, podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti

a) pokutu (§ 64 ods. 9) alebo

b) zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok; ak poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je právnická osoba, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania môže uložiť jej odbornému zástupcovi.

(13) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí porušenie povinnosti viesť zdravotnú dokumentáciu[40aaa]) podľa osobitného predpisu,[40aaa]) podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu (§ 64 ods. 10).

(14) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti u toho istého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti opakovane zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne,[40]) môže podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu až do výšky dvojnásobku pokuty uloženej podľa § 64 ods. 2 najviac do úhrnnej výšky dvojnásobku sumy uvedenej v § 64 ods. 2.“.

58. V § 61 ods. 6 písm. c) sa slová „§ 20 ods. 2 písm. o)“ nahrádzajú slovami „§ 20 ods. 2 písm. n)“.

59. V § 64 sa za odsek 7 vkladajú nové odseky 8 až 10, ktoré znejú:

„(8) Úrad môže uložiť tretej osobe za porušenie povinnosti poskytnúť potrebnú súčinnosť pokutu až do výšky 330 eur, a to aj opakovane.

(9) Úrad môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených v § 50 ods. 12 pokutu až do výšky

a) 3 319 eur, ak ide o fyzickú osobu,

b) 9 958 eur, ak ide o právnickú osobu.

(10) Úrad môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených v § 50 ods. 13 pokutu až do výšky 9 958 eur.“.

Doterajšie odseky 8 až 11 sa označujú ako 11 až 14.

60. V § 64 ods. 12 sa slovo „dvoch“ nahrádza slovom „troch“ a slovo „troch“ sa nahrádza slovom „piatich“.

61. V § 65 ods. 3 sa slová „§ 64 ods. 8 až 10“ nahrádzajú slovami „§ 64 ods. 9 až 14“.

62. Za siedmu časť sa vkladá nová ôsma časť, ktorá vrátane nadpisu znie:

„ÔSMA ČASŤ
VÝKON ŠTÁTNEJ SPRÁVY

§ 67a
Ministerstvo zdravotníctva

(1) Ministerstvo zdravotníctva v rámci svojej pôsobnosti

a) vypracúva rozpočtovanie výdavkov podľa typov zdravotnej starostlivosti, štruktúru výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte po prerokovaní so zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti,

b) odborne usmerňuje vykonávanie verejného zdravotného poistenia a úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia,

c) stanovuje úhradové mechanizmy pri úhrade zdravotnej starostlivosti,

d) reguluje cenu zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,[82aa])

f) je Centrom pre klasifikačný systém,

g) na svojom webovom sídle uverejňuje rozsah, štruktúru a lehoty na odovzdávanie klinických údajov a ekonomických údajov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (§ 67b),

i) na svojom webovom sídle uverejňuje rozsah, štruktúru a lehoty na odovzdávanie údajov k regulácii cien.

(2) Na účely stanovenia úhradových mechanizmov a regulácie cien zriaďuje ministerstvo zdravotníctva riadiaci výbor pre úhradové mechanizmy a reguláciu cien ako svoj poradný orgán.

(3) Riadiaci výbor pre úhradové mechanizmy a reguláciu cien má 9 členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva, z toho troch členov na návrh zdravotných poisťovní a troch členov na návrh združení zastupujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

(4) Činnosť riadiaceho výboru pre úhradové mechanizmy a reguláciu cien upraví štatút, ktorý schvaľuje minister zdravotníctva. Riadiaci výbor pre úhradové mechanizmy a reguláciu cien si môže zriaďovať komisie, ktorých činnosť a štatút schvaľuje minister zdravotníctva.

(5) Návrh na zaradenie nového zdravotného výkonu do zoznamu zdravotných výkonov, do zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém, návrh na vykonanie zmeny v zozname zdravotných výkonov, v zozname zdravotných výkonov pre klasifikačný systém, návrh na vykonanie zmeny v klasifikačnom systéme, návrh na úhradový mechanizmus, návrh na zmenu úhradových mechanizmov, návrh na reguláciu cien alebo návrh na zmenu v regulácii cien zasielajú zdravotné poisťovne, komory, odborné spoločnosti, združenia zastupujúce poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo úrad ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 30. júna kalendárneho roka v elektronicky spracovateľnej podobe podľa štruktúry zverejnenej ministerstvom zdravotníctva na webovom sídle ministerstva zdravotníctva.

(6) Ministerstvo zdravotníctva vyhodnotí údaje predložené podľa odseku 5, pri spracúvaní údajov zdokumentuje v chybovom protokole chybné údaje a chybový protokol zašle žiadateľovi o osvedčenie zhody. Žiadateľ o osvedčenie zhody je povinný údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať ministerstvu zdravotníctva do 15 dní od doručenia chybového protokolu.

(7) Ministerstvo zdravotníctva doručí údaje podľa odseku 5 v elektronicky spracovateľnej podobe riadiacemu výboru na rozhodnutie najneskôr do 15. augusta kalendárneho roka.

§ 67b
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 30. apríla,

b) definuje štruktúru zberu údajov podľa písmena a) a podľa potreby žiada doplňujúce údaje od užívateľov klasifikačného systému a zverejňuje ich na webovom sídle ministerstva zdravotníctva,

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 dokumenty podľa odseku 3,

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 § 67c,

n) vedie zoznam odborne spôsobilých osôb pre klasifikačný systém, ktoré získali odbornú spôsobilosť podľa § 67c (ďalej len „zoznam odborne spôsobilých osôb“), s náležitosťami podľa § 67c ods. 10,

o) vydáva osvedčenia o zhode počítačového programu (ďalej len „osvedčenie o zhode“) podľa § 67d,

p) dočasne pozastavuje platnosť osvedčenia o zhode § 67d ods. 9,

q) zrušuje platnosť osvedčenia o zhode podľa § 67d ods. 10,

r) aktualizuje zoznam odborne spôsobilých osôb, ktoré sú na základe získanej odbornej spôsobilosti poverené činnosťami podľa § 67c 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) Ministerstvo zdravotníctva uverejní na svojom webovom sídle

a) definičnú príručku pre nasledujúci kalendárny rok do 31. októbra,

b) katalóg prípadových paušálov pre nasledujúci kalendárny rok do 31. októbra,

c) základné sadzby pre nasledujúci kalendárny rok do 30. novembra,

d) pravidlá kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre nasledujúci kalendárny rok do 30. novembra,

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

f) kalkulačnú metodiku,

g) metodiku výpočtu a konvergencie základných sadzieb,

h) podrobnosti k procesu osvedčovania zhody,

i) metodiku výpočtu relatívnych váh,

j) zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín.

§ 67c
Odborná spôsobilosť pre klasifikačný systém

(1) Odborná spôsobilosť pre klasifikačný systém sa získava odbornou prípravou na získanie odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém.

(2) Odborná spôsobilosť pre klasifikačný systém sa preukazuje osvedčením o odbornej

spôsobilosti pre klasifikačný systém.

(3) Podmienkou na získanie odbornej prípravy sú

a) pracovnoprávny vzťah s užívateľom klasifikačného systému, ministerstvom zdravotníctva alebo úradom,

b) vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa.

(4) Žiadosť o odbornú prípravu podáva centru pre klasifikačný systém užívateľ klasifikačného systému (§ 67b ods. 2), s ktorým je osoba v pracovnoprávnom vzťahu, zamestnanec ministerstva zdravotníctva alebo zamestnanec úradu.

(5) Na základe žiadosti podľa odseku 4 centrum pre klasifikačný systém vykoná odbornú prípravu osoby do deviatich kalendárnych mesiacov odo dňa podania žiadosti.

(6) Odborná príprava sa končí skúškou, ktorou sa posudzujú odborné vedomosti a praktické skúsenosti osoby s používaním klasifikačného systému.

(7) Skúška sa vykonáva pred skúšobnou komisiou, ktorá je najmenej trojčlenná. Členov skúšobnej komisie a jej predsedu vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva. Podrobnosti o zložení skúšobnej komisie, jej činnosti a priebehu skúšky podľa odseku 6 upraví štatút skúšobnej komisie, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(8) Centrum pre klasifikačný systém zapíše do zoznamu odborne spôsobilých osôb osobu, ktorá úspešne vykonala skúšku, a vydá jej do 15 dní od úspešného vykonania skúšky osvedčenie o odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém.

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

(10) Zoznam odborne spôsobilých osôb uverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Zoznam odborne spôsobilých osôb obsahuje

a) meno, priezvisko a akademický titul odborne spôsobilej osoby ku dňu získania osvedčenia,

b) dátum získania odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém.

(11) Odborne spôsobilá osoba pre klasifikačný systém

a) zodpovedá za správne používanie klasifikačného systému,

b) je kontaktnou osobou pre používanie klasifikačného systému,

c) metodicky usmerňuje zamestnancov užívateľa klasifikačného systému, s ktorým je v pracovnoprávnom vzťahu, pri používaní klasifikačného systému,

d) nesmie vykonávať akúkoľvek činnosť súvisiacu s klasifikačným systémom pre zdravotnú poisťovňu, ak je odborne spôsobilou osobou pre klasifikačný systém u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti,

e) je povinná zúčastňovať sa na školeniach podľa § 67b ods. 1 písm. m),

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

§ 67d
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) 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 ministerstvom zdravotníctva podľa § 67b ods. 3. 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 centrum pre klasifikačný systém zisťuje, či počítačový program v súlade s prijatými podkladmi prijíma a odovzdáva súbory v predpísanom formáte a so správnym obsahom.

(6) Výstup z testovania vo výstupných parametroch musí byť najmenej v 99,50 percentnej zhode s definičnou príručkou podľa § 67b 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 minister zdravotníctva.

(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 ministerstva zdravotníctva 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.[82aa]) Na osvedčovanie zhody sa Správny poriadok nevzťahuje.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 82aa znie:

„[82aa]) 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.“.

Doterajšia ôsma a deviata časť sa označujú ako deviata a desiata časť.

63. V § 76 ods. 3 písm. k) sa odkaz 95ba nahrádza odkazom 18ac.

Poznámka pod čiarou k odkazu 95ba sa vypúšťa.

64. V § 76 ods. 5 písmeno a) znie:

„a) medzi zdravotnou poisťovňou a

1. úradom, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia,
2. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti,
3. platiteľom poistného, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa poistného,
4. inou zdravotnou poisťovňou, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia,
5. Sociálnou poisťovňou, ak ide o vykonávanie sociálneho poistenia[50]) vrátane lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia,[95c])
6. Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, ak ide o vedenie evidencie uchádzačov o zamestnanie a lekárskej posudkovej činnosti podľa osobitného zákona[95d]) pri plnení povinností na úseku sociálnych vecí, sociálnych dávok a poskytovania pomoci v hmotnej núdzi vykonávaných podľa osobitných predpisov,[95e])
7. zariadením sociálnej pomoci, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia a poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti,
8. orgánmi podľa osobitného predpisu,[95f]) ktoré sú poskytované z informačných systémov zdravotnej poisťovne elektronicky prostredníctvom informačného systému verejnej správy,
9. samosprávnym krajom na účely výkonu dozoru podľa osobitného predpisu[35aae])[§ 15 ods. 1 písm. ac)] a na účely výkonu miestnej štátnej správy na úseku zdravotníctva,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 101 sa vypúšťa.

65. § 76 sa dopĺňa odsekom 9, ktorý znie:

„(9) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa nepovažuje zverejnenie informácií osobami podľa odseku 1, ktorými zdravotná poisťovňa verejne informuje o svojej činnosti, výsledkoch hospodárenia a plnení zákonných povinností, ktoré vzišli z činnosti alebo údajov zdravotnej poisťovne.“.

66. Za § 77a sa vkladá § 77ab, ktorý znie:

„§ 77ab
Platobný výmer vo veciach uplatnených platiteľom poistného

(1) Nárok na pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,[39f]) si môže uplatniť platiteľ poistného na úrade.

(2) Konanie sa začína na návrh platiteľa poistného.

(3) Úrad rozhoduje o pohľadávke platiteľa poistného platobným výmerom. Platobný výmer sa doručuje všetkým účastníkom konania.

(4) Proti platobnému výmeru možno podať námietky na úrade do 15 dní odo dňa jeho doručenia.

(5) Na rozhodovanie o námietkach podľa odseku 4 sa primerane použijú ustanovenia § 77a.“.

67. Za § 86zd sa vkladajú nové § 86ze a § 86zf, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 86ze
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2021

(1) Zdravotná poisťovňa prvýkrát poskytne národnému centru údaje z účtu poistenca v rozsahu § 16 ods. 2 písm. p) až r) do 31. marca 2021 za predchádzajúci kalendárny rok.

(2) Prostriedky z rezervného fondu tvoreného podľa zákona v znení účinnom do 31. decembra 2020 možno do 31. decembra 2021 použiť podľa zákona v znení účinnom do 31. decembra 2020.

(3) Zdravotná poisťovňa je povinná uviesť do súladu s § 6a ods. 2 vzťahy vyplývajúce z prijatých úverov najneskôr do ôsmich mesiacov od účinnosti tohto zákona.

(4) Úrad ako centrum pre klasifikačný systém podľa právnych predpisov účinných do 31. decembra 2020 je povinný ministerstvu zdravotníctva odovzdať najneskôr do 30 dní od účinnosti tohto zákona všetky údaje, dáta, informačné systémy, softvérové vybavenie, špecifikácie klasifikačného systému verzie 2011, kde sú obsiahnuté a definované zoznamy diagnóz a postupov, konceptuálna logika, skratky a dátové materiály, nástroje na údržbu a ďalší vývoj klasifikácie klasifikačného systému vrátane nástroja na údržbu klasifikačného systému, vývojového groupera, porovnávacieho nástroja R^2,nástroja na dopytovania prípadov a prehliadača kalkulácií a ďalšie podklady potrebné pre činnosť centra pre klasifikačný systém.

(5) Úrad je povinný ministerstvu zdravotníctva odovzdať do 30 dní odo dňa účinnosti tohto zákona zoznam odborne spôsobilých osôb, zoznam vydaných osvedčení o zhode, zoznam osvedčení o zhode, ktorých platnosť sa dočasne pozastavila, a zoznam osvedčení o zhode, ktorých platnosť sa zrušila.

(6) Konania súvisiace s osvedčovaním zhody začaté a právoplatne neukončené do 31. decembra 2020 sa dokončia podľa zákona v znení účinnom do 31. decembra 2020.

§ 86zf
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. mája 2021

(1) Konania o udelení pokuty začaté a právoplatne neukončené do 30. apríla 2021 sa

dokončia podľa zákona v znení účinnom do 30. apríla 2021.

(2) Výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý začal a nebol právoplatne ukončený do 30. apríla 2021 sa dokončí podľa zákona v znení účinnom do 30. apríla 2021.“.

68. V prílohe č. 2 sa dopĺňa 4. bod, ktorý znie:

„4. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií (Ú. v. EÚ L 255, 30. 9. 2005) v znení smernice Rady 2006/100/ES z 20. novembra 2006 (Ú. v. EÚ L 363, 20. 12. 2006), nariadenia Komisie (ES) č. 1430/2007 z 5. decembra 2007 (Ú. v. EÚ L 320, 6. 12. 2007), nariadenia Komisie (ES) č. 755/2008 z 31. júla 2008 (Ú. v. EÚ L 205, 1. 8. 2008), nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1137/2008 z 22. októbra 2008 (Ú. v. EÚ L 311, 21. 11. 2008), nariadenia Komisie (ES) č. 279/2009 zo 6. apríla 2009 (Ú. v. EÚ L 93, 7. 4. 2009), nariadenia Komisie (EÚ) č. 213/2011 z 3. marca 2011 (Ú. v. EÚ L 59, 4. 3. 2011), nariadenia Komisie (EÚ) č. 623/2012 z 11. júla 2012 (Ú. v. EÚ L 180, 12. 7. 2012), smernice Rady 2013/25/EÚ z 13. mája 2013 (Ú. v. EÚ L 158, 10. 6. 2013) a smernice Európskeho parlamentu a Rady 2013/55/EÚ z 20. novembra 2013 (Ú. v. EÚ L 354, 28. 12. 2013).“.

Čl. II

Zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení zákona č. 747/2004 Z. z., zákona č. 628/2005 Z. z., zákona č. 207/2008 Z. z., zákona č. 477/2008 Z. z., zákona č. 145/2010 Z. z., zákona č. 546/2010 Z. z., zákona č. 204/2011 Z. z., zákona č. 220/2011 Z. z., zákona č. 382/2011 Z. z., zákona č. 341/2012 Z. z., zákona č. 340/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z. a zákona č. 276/2020 Z. z. sa dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 3 sa na konci pripájajú tieto slová „a zdravotné poisťovne.[2a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 2a znie:

„[2a]) § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

2. V § 18 ods. 4 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak je povinnou osobou podľa prvej časti vety zdravotná poisťovňa a ak žiadosti hoci len sčasti nevyhovie, je povinná bezodkladne, najneskôr do troch dní, dať Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky podnet na vydanie rozhodnutia.“.

Čl. III

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 350/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 662/2007 Z. z., zákona č. 489/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 345/2009 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 172/2011 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 345/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 160/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 204/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 422/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 317/2016 Z. z., zákona č. 386/2016 Z. z., 257/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 61/2018 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 287/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 383/2019 Z. z., zákona č. 398/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 69/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 165/2020 Z. z. a zákona č. 319/2020 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 1 druhá veta znie:

„Zoznam zdravotných výkonov obsahuje kód zdravotného výkonu, kód zdravotného výkonu z číselníka zdravotníckej informatiky, zaradenie zdravotného výkonu do skupiny zdravotných výkonov, podskupiny zdravotných výkonov a triedy zdravotných výkonov, názov zdravotného výkonu, charakteristiku zdravotného výkonu, odbornú spôsobilosť na vykonávanie zdravotného výkonu vyjadrenú profesijným titulom, vykonávanie a vykazovanie zdravotného výkonu, miesto vykonávania zdravotného výkonu a nositeľa zdravotného výkonu.“.

2. V § 8 odsek 2 znie:

„(2) Všeobecnú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár (ďalej len "všeobecný lekár") a poskytovateľom

a) určená sestra s príslušnou odbornou spôsobilosťou alebo

b) určený zdravotnícky asistent.“.

3. V § 25 ods. 1 písm. e) sa na konci pripájajú slová „a prostredníctvom úradu pre dohľad aj znalcovi a prizvanej osobe v rozsahu podľa osobitného predpisu,[37a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 37a znie:

„[37a]) § 43 ods. 13 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

4. V § 25 ods. 1 písm. j) sa za slová „pred súdom“ vkladajú slová „alebo ktorého požiadal o vypracovanie znaleckého posudku poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na účel posudzovania správnosti postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v prípade úmrtia osoby,“.

Čl. IV

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., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z. a zákona č. 125/2020 Z. z. sa dopĺňa takto:

1. V prílohe č. 2 časti „Populačný skríning rakoviny krčka maternice a rakoviny prsníka“ riadku „Obsah“ sa za slovo „vyhodnocuje“ vkladajú slová „Národné centrum zdravotníckych informácií a“.

2. V prílohe č. 2 časti „Populačný skríning rakoviny konečníka a hrubého čreva“ riadku „Obsah“ sa za slovo „vyhodnocuje“ vkladajú slová „Národné centrum zdravotníckych informácií a“.

Čl. V

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 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., zákona č. 270/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z .z., zákona č. 212/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 383/2019 Z. z., zákona č. 398/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z. zákona č. 158/2020 Z. z., zákona č. 243/2020 Z. z., zákona č. 319/2020 Z. z., zákona č. 346/2020 Z. z. a nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 347/2020 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. Slová „praktická sestra“ vo všetkých tvaroch sa v celom texte zákona, okrem § 102ah, nahrádzajú slovami „zdravotnícky asistent“ v príslušnom tvare.
2. V § 4 písm. b) sa vypúšťa slovo „alebo“.
3. V § 4 písm. c) sa na konci pripája slovo „alebo“.
4. § 4 sa dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

   „d) fyzická osoba, na základe súhlasu ministerstva zdravotníctva na dočasný a príležitostný výkon zdravotníckeho povolania podľa § 30.“.
5. V § 79 ods. 1 písmeno zb) znie:

   „zb) zasielať v elektronickej podobe centru pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín,[55c]) ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti a poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý je zároveň poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti,

      1. údaje o 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 15. mája kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok a jej rodné číslo; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo,
      2. údaje o 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 15. mája kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok a jej rodné číslo; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo,
      3. údaje o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia do 15. mája kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok,
      4. ďalšie údaje, ktoré sú definované v kalkulačnej metodike podľa osobitného zákona,[55cb])“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 55cb znie:

   „[55cb]) § 67b ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 392/2020 Z. z.“.
6. V § 81 ods. 1 písm. a) sa za slová „(§ 11), ak“ vkladajú slová „v osobitnom predpise nie je ustanovené inak[59a]) a“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 59a znie:

   „[59a]) § 64 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 392/2020 Z. z.“.
7. V § 81 ods. 1 písm. b) sa za slová „písmene f)“ vkladajú slová „alebo v osobitnom predpise [59a])“.
8. Za § 102al sa vkladá § 102am, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 102am
Prechodné ustanovenia k úprave účinnej od 1. januára 2021

(1) Praktická sestra, ktorá vykonáva zdravotnícke povolanie podľa tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2020, sa považuje za zdravotníckeho asistenta podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2021.

(2) Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch používa pojem „praktická sestra“, rozumie sa tým „zdravotnícky asistent“.“.

Čl. VI

Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 243/2020 Z. z. a zákona č. 286/2020 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 sa odsek 1 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

   „e) údaje z účtu poistenca.[1a])“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 1a znie:

   „[1a]) § 16 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

2. Poznámka pod čiarou k odkazu 2 znie:

   „[2]) § 20 ods. 1 písm. e) prvý bod zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

3. V § 3 sa odsek 2 dopĺňa písmenom x), ktoré znie:

   „x) údaje z účtu poistenca.“.

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

   „n) národný skríningový register.“.

5. V § 4 ods. 3 sa za druhú vetu vkladá nová tretia veta, ktorá znie:

   „Osobné údaje z národných zdravotných registrov podľa odseku 1 písm. b) a n) sa poskytujú v anonymizovanej podobe[15d]) Národnému onkologickému inštitútu v Národnom onkologickom ústave na účely hodnotenia vývoja onkologických chorôb a ich vplyvu na zdravotný stav populácie s cieľom skvalitnenia prevencie, zefektívnenia a trvalého zvyšovania kvality zdravotnej starostlivosti.“.

6. V § 5 ods. 1 písm. c) sa vypúšťa odkaz 19 vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 19.

7. V § 10 ods. 2 sa spojka „a“ za slovom „populácie“ nahrádza čiarkou a na konci sa pripájajú tieto slová: „a z účtu poistenca“.

8. V § 10 ods. 3 sa spojka „a“ za slovom „populácie“ nahrádza čiarkou a za slová „v zdravotníctve“ sa vkladajú slová „a z účtu poistenca“.

9. V § 10 ods. 4 sa za štvrtú vetu vkladá nová piata veta, ktorá znie: „Spracúvané osobné údaje z účtu poistenca sa poskytujú v anonymizovanej podobe[15d]) ministerstvu zdravotníctva na účely výkonu štátnej zdravotnej politiky.“.

10. V § 10 ods. 4 poslednej vete sa za slovo „populácie“ vkladajú slová „a z účtu poistenca[1a])“.

11. V prílohe č. 2, druhom až trinástom bode písmene a) sa bodka na konci nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „údaje z účtu poistenca.“.

12. Príloha č. 2 sa dopĺňa štrnástym bodom, ktorý znie:

    „14. Národný skríningový register

        a) Zoznam spracúvaných osobných údajov

Meno a priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, dátum narodenia, číselný kód obce trvalého pobytu v Slovenskej republike, adresa trvalého pobytu, anamnestické údaje vrátane výskytu rizikových faktorov u osoby a v jeho rodine, profesia, vzdelanie, národnosť, štatistická klasifikácia ekonomických činností, zamestnávateľ a jeho prevažujúca činnosť, údaj o zaradení osoby do populačného skríningu, dátum zaslania pozvania na populačný skríning, typ populačného skríningu, na aký bolo poistencovi odoslané pozvanie, dátum doručenia pozvania na skríning, forma, akou bolo poistencovi odoslané pozvanie na skríning, informácia, či súčasťou pozvania na skríning bol aj test, dátum opätovného pozvania na populačný skríning v prípade neúčasti, dátum vykonania skríningového vyšetrenia/údaj o účasti osoby na populačnom skríningu, vyšetrenia a testy použité ku skríningu, ktorým sa vylučuje alebo potvrdzuje špecifická choroba definovaná podľa štandardných postupov pre výkon prevencie, štandardných diagnostických a štandardných terapeutických postupov pre príslušnú chorobu vrátane kódu choroby a skríningového vyšetrenia, dátum vyšetrenia, dátum uzavretia skríningového nálezu, dátum diagnózy v prípade pozitívneho výsledku skríningového testu, histologický nález, cytologický nález, iný nález špecialistu zúčastňujúceho sa na skríningovom vyšetrení, kód vyšetrenia a nález vyšetrenia pri diferenciálnej diagnostike a potvrdení alebo vylúčení choroby pri pozitívnom výsledku skríningového testu, plán následných vyšetrení pri pozitívnom skríningovom teste alebo pri podozrení na falošne pozitívny alebo negatívny skríningový test, dátum a typ vyšetrenia, údaje o vyšetrení alebo odoslaní na ďalšie vyšetrenie alebo liečbu, súhrnné hodnotenie skríningového vyšetrenia a programu, výskyt nežiaducich účinkov v súvislosti so skríningovým vyšetrením, súhrnná informácia o nežiaducich účinkoch v súvislosti so skríningovým vyšetrením, dátum smrti u zomretých, príčina smrti, údaje z účtu poistenca.[19])

b) Účel spracúvania osobných údajov

Na základe poznania výskytu a trendov vývoja preventabilných onkologických chorôb na účely hodnotenia zdravotného stavu populácie a zdravotníckej štatistiky získať informácie pre tvorbu a výkon štátnej zdravotnej politiky, pre skvalitnenie prevencie, zefektívnenie a trvalé zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti a pre návrh, realizáciu a kontrolu opatrení zameraných na zlepšovanie zdravotného stavu obyvateľstva.

c) Okruh dotknutých osôb

Osoby pozvané na populačný skríning a osoby podstupujúce skríningové vyšetrenie za účelom predchádzania vývoja choroby.

d) Účel poskytovania osobných údajov

Vedecko-medicínsky účel.

e) Tretie strany, ktorým sa osobné údaje poskytujú

Príslušní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.“.

Čl. VII

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2021, okrem čl. I bodov 30, 40 až 57, 59 až 61, čl. III bodov 3 a 4 a čl. V bodov 6 a 7, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. mája 2021.

Zuzana Čaputová v. r.

v z. Gábor Grendel v. r.

Igor Matovič 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
Úrad vlády Slovenskej republiky, Námestie slobody 1, 813 70 Bratislava,
tel.: 02 888 91 131, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.