

ZBIERKA  **ZÁKONOV**
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2020

Vyhlásené: 19. 12. 2020 Časová verzia predpisu účinná od: 1. 01. 2021 do: 30. 06. 2021

Obsah dokumentu je právne záväzný.

393

ZÁKON

z 24. novembra 2020,

ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z. z., zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 395/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 463/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 364/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 253/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 336/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z., 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., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 366/2018 Z. z., zákona č. 376/2018 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 310/2019 Z. z., zákona č. 321/2019 Z. z., zákona č. 343/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 68/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z. a zákona č. 264/2020 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6 ods. 7 sa slová „táto zdravotná poisťovňa nie je alebo nebola“ nahrádzajú slovami „matka nie je verejne zdravotne poistená“.
2. V § 6 ods. 8 prvá veta znie: „Zákonný zástupca dieťaťa môže podať prihlášku v inej zdravotnej poisťovni ako je zdravotná poisťovňa určená podľa odseku 7, a to do 60 dní od narodenia dieťaťa; to platí aj pre fyzickú osobu alebo právnickú osobu, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti¹⁾ a zariadenie, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu.⁵⁾“.
3. V § 6 ods. 8 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta, ktorá znie: „Ak poistenie dieťaťa vzniklo podľa § 3 ods. 3 písm. h), zákonný zástupca je povinný podať prihlášku v príslušnej zdravotnej

poistovni dieťaťa podľa odseku 7 alebo v inej zdravotnej poisťovni do 60 dní od narodenia dieťaťa.“.

4. V § 8 ods. 1 úvodná veta znie: „Prihláška musí mať písomnú formu,^{13aaa)} ak je podaná elektronickými prostriedkami, musí byť podpísaná elektronickým podpisom;^{13aab)} prihláška musí obsahovať“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 13aab znie:

„^{13aab)} Čl. 3 ods. 10 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 910/2014 z 23. júla 2014 o elektronickej identifikácii a dôveryhodných službách pre elektronické transakcie na vnútornom trhu a o zrušení smernice 1999/93/ES (Ú. v. EÚ L 257, 28. 8. 2014) v platnom znení.“.

5. V § 8 ods. 1 písm. a) a h) sa vypúšťajú slová „a čas“.
6. V § 8 ods. 1 písm. b) sa za slová „priezvisko, rodné číslo“ vkladá čiarka a slová „dátum narodenia“.
7. V § 8 ods. 6 sa za slová „obsahovať aj“ vkladajú slová „titul, ak ho poistenec má a má ho zapísaný v registri fyzických osôb,^{51d)}“.
8. V § 9 ods. 2 písm. h) sa za slovo „ľuďmi“ vkladajú slová „(ďalej len „program ochrany obetí“)“.
9. § 9g vrátane nadpisu znie:

„§ 9g

Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi, ktorý je poberateľom dôchodku, a má bydlisko v inom členskom štáte

Ak nie je v § 9 ods. 2 ustanovené inak, poistenec, ktorý je verejne zdravotne poistený v Slovenskej republike a má bydlisko v inom členskom štáte, má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v Slovenskej republike v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,¹⁾ ak poberá zo Slovenskej republiky

- a) starobný dôchodok, invalidný dôchodok, vdovský dôchodok, vdovecký dôchodok, sirotský dôchodok,
- b) invalidný výsluhový dôchodok, vdovský výsluhový dôchodok, vdovecký výsluhový dôchodok alebo sirotský výsluhový dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov,
- c) výsluhový dôchodok a dovŕšil dôchodkový vek podľa osobitného predpisu.^{8ab)}“.
10. Za § 9g sa vkladá § 9h, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 9h

Úhrada zdravotnej starostlivosti pre cudzinca s poskytnutou doplnkovou ochranou a obeť obchodovania s ľuďmi

(1) Nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom¹⁾ má cudzinec, ktorý nie je verejne zdravotne poistený podľa tohto zákona, nie je zdravotne poistený v inom členskom štáte a zároveň je

- a) cudzinec s poskytnutou doplnkovou ochranou,⁴⁾ alebo
- b) cudzinec s tolerovaným pobytom,^{16hda)} ktorý bol zaradený do programu ochrany obetí.

(2) Zdravotnú starostlivosť poskytnutú podľa odseku 1 uhrádza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

(3) Náklady vzniknuté podľa odseku 2 uhrádza zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov ministerstvo zdravotníctva. Na úhradu tejto zdravotnej starostlivosti sa primerane použije ustanovenie § 9 ods. 4 a 5.

(4) Cudzinec podľa odseku 1 sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti preukazuje preukazom cudzinca o nároku na úhradu zdravotnej starostlivosti (ďalej len „nárokový

preukaz“), ktorý mu vydala zdravotná poisťovňa určená podľa odseku 2. Nárokový preukaz zdravotná poisťovňa vydáva na základe žiadosti cudzinca a oznámenia podľa odseku 6. Platnosť nárokového preukazu je na obdobie poskytnutia doplnkovej ochrany^{16hdb)} alebo na obdobie zaradenia do programu ochrany obetí. Na vydávanie nárokového preukazu a na obsah údajov na nárokovom preukaze sa primerane použije ustanovenie § 10a ods. 1 a 2.

(5) Ak cudzincovi uvedenému v odseku 1 vznikne verejné zdravotné poistenie podľa tohto zákona alebo zdravotné poistenie v inom členskom štáte, oznámi do ôsmich dní túto skutočnosť zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov a vráti nárokový preukaz.

(6) Ministerstvo vnútra oznamuje zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov najneskôr do ôsmich dní údaje o

- a) poskytnutí doplnkovej ochrany cudzincovi,
- b) zaradení cudzinca do programu ochrany obetí,
- c) zániku poskytnutia doplnkovej ochrany cudzincovi,
- d) vyradení cudzinca z programu ochrany obetí.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 16hda a 16hdb znejú:

„^{16hda)} § 58 ods. 1 písm. c), § 58 ods. 3 zákona č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“

^{16hdb)} § 20 ods. 3 zákona č. 480/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

11. V § 10b ods. 1 písm. a) štvrtom bode sa vypúšťajú slová „odchodného, výsluhového príspevku,“.
12. V § 10b ods. 1 písm. a) šiesty bod znie:

„6. z odchodného, výsluhového príspevku alebo príjmov z rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,^{19a)}“.
13. V § 11 ods. 7 písmeno q) znie:

„q) azyllanta⁴⁾ v období šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov od dátumu udelenia azylu,“.
15. V § 13 ods. 11 písmeno a) znie:

„a) bol poistenec zamestnancom alebo osobou podľa § 11 ods. 7,“.
16. V § 13 sa vypúšťajú odseky 13 a 15.

Doterajšie odseky 14 až 19 sa označujú ako odseky 13 až 17.
17. Poznámka pod čiarou k odkazu 16m znie:

„^{16m)} Zákon č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení neskorších predpisov.“.
18. V § 19 ods. 1 písm. a) sa slová „§ 13 ods. 18“ nahrádzajú slovami „§ 13 ods. 16“.
19. V § 19 ods. 19 sa slová „15. novembra“ nahrádzajú slovami „10. novembra“.
20. V § 19 ods. 20 sa slová „§ 13 ods. 14“ nahrádzajú slovami „§ 13 ods. 13“ a slová „1. decembra“ sa nahrádzajú slovami „15. novembra“.
21. V § 20 ods. 1 tretia veta znie: „Zamestnávateľ je povinný zasielať mesačný výkaz zdravotnej poisťovni elektronicke.“.
22. V § 22 ods. 2 sa písmeno i) dopĺňa piatym a šiestym bodom, ktoré znejú:

„5. zobrazeným preukazom poistenca v mobilnej aplikácii zdravotnej poisťovne, ak ju zdravotná poisťovňa poskytuje,

6. uvedením svojho rodného čísla, ak poistencovi nebol vydaný preukaz poistenca ani občiansky preukaz s elektronickým čipom.“.
23. V § 24 písm. c) sa slová „písomne alebo elektronicke“ nahrádzajú slovom „elektronicke“

a vypúšťajú sa slová „ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný túto zmenu oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky;“.

24. V § 24 písm. k), l), m) a o) sa vypúšťajú slová „písomne alebo“.

25. V § 24 písm. n) sa vypúšťajú slová „listinnej podobe alebo“.

27. § 25a sa dopĺňa odsekom 7, ktorý znie:

„(7) Dlžníkom nie je poistenec alebo platiteľ poistného, ak boli pohľadávky voči nemu odpísané podľa § 17c ods. 1 a 2 a zdravotná poisťovňa voči nemu neviduje žiadne iné pohľadávky na poistnom a na preddavkoch na poistné po splatnosti.“.

29. V § 27 ods. 3 úvodnej vete sa za slová „preddavkov na poistné“ vkladajú slová „po odpočítaní súčtu preddavkov na nadlimitnú sumu podľa odseku 12 za všetky zdravotné poisťovne“.

30. V § 27 ods. 6 sa na konci pripája táto veta: „Výsledok mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu sa zvýši o mesačný preddavok na nadlimitnú sumu podľa odseku 12.“.

31. V § 27 ods. 8 sa písmeno a) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

„4. výšku mesačného preddavku na nadlimitnú sumu podľa odseku 12,“.

32. § 27 sa dopĺňa odsekom 12, ktorý znie:

„(12) Mesačný preddavok na nadlimitnú sumu predstavuje jednu dvanástinu podielu zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 4 za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza roku, za ktorého mesiac sa mesačné prerozdelenie vykonáva. Mesačný preddavok na nadlimitnú sumu sa zaokrúhľuje na dve desatinné miesta.“.

33. V § 27a ods. 3 sa za slová „písm. a)“ vkladajú slová „po odpočítaní nadlimitnej sumy podľa § 27aa ods. 1 za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne“.

34. V § 27a ods. 9 sa písmeno a) dopĺňa štvrtým až šiestym bodom, ktoré znejú:

„4. počet poistencov s nenulovou nadlimitnou sumou podľa § 27aa ods. 1,

5. celkovú sumu, ktorá predstavuje súčet nadlimitných súm za všetkých poistencov podľa štvrtého bodu,

6. celkové priemerné náklady na jedného poistenca (§ 27aa ods. 3),“.

35. V § 27a ods. 9 sa písmeno b) dopĺňa siedmym a ôsmym bodom, ktoré znejú:

„7. podiele na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 4 za každú zdravotnú poisťovňu,

8. upravenom podiele na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 5 za každú zdravotnú poisťovňu.“.

36. V § 27a ods. 10 sa na konci prvej vety pripájajú tieto slová „upraveného o upravený podiel na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 5“.

37. Za § 27a sa vkladá § 27aa, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 27aa Nadlimitná suma

(1) Nadlimitnou sumou sa rozumie 80 % zo sumy, o ktorú prekračujú skutočné náklady zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na poistenca [§ 28 ods. 4 písm. b)] súčet štandardizovaných nákladov skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3 a 20-násobku celkových priemerných nákladov na jedného poistenca vážených počtom mesiacov trvania poistenia v období, za ktoré sa ročné prerozdelenie vykonáva.

(2) Štandardizované náklady skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3 sa určujú ako súčin indexu rizika nákladov pre skupinu a celkových priemerných nákladov na poistenca.

(3) Celkové priemerné náklady na poistenca sa určujú ako podiel celkových nákladov zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť na všetkých poistencov [§ 28 ods. 4 písm. b)]

a celkového počtu poistencov.

(4) Podiel zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume sa určuje ako súčet nadlimitných súm podľa odseku 1 za všetkých jej poistencov.

(5) Upravený podiel zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume sa určuje ako rozdiel podielu zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume podľa odseku 4 a súčtu mesačných preddavkov na nadlimitnú sumu za rozhodujúce obdobie.

(6) Štandardizované náklady skupiny a celkové priemerné náklady sa zaokrúhľujú na dve desatinné miesta.

(7) Ministerstvo zdravotníctva oznamuje úradu do 31. októbra na účel určenia hodnoty nadlimitnej sumy podľa odseku 1 celkové priemerné náklady na poistenca podľa odseku 3 a údaje o poistencoch za predchádzajúci kalendárny rok v rozsahu

- a) rodné číslo poistenca, pri ktorom hodnota nadlimitnej sumy nie je nulová; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
- b) pohlavie,
- c) výška skutočných nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na poistenca,
- d) zaradenie poistenca do skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3,
- e) výška nadlimitnej sumy za poistenca,
- f) kód príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca.“.

38. V § 29b ods. 8 písm. d) sa slová „ministerstva vnútra na podporu a ochranu obetí obchodovania s ľuďmi“ nahrádzajú slovami „ochrany obetí“.
39. V § 29b ods. 12 sa na konci pripájajú tieto slová: „a na účel preukázania skutočností podľa § 11 ods. 7 písm. j) údaje o dieťati v rozsahu rodné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia a údaje o fyzickej osobe, za ktorú je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. c) pre toto dieťa, v rozsahu rodné číslo, meno, rodné priezvisko, priezvisko, dátum narodenia fyzickej osoby“.
40. V § 29b ods. 13 sa na konci pripájajú tieto slová: „a na účel preukázania skutočností podľa § 11 ods. 7 písm. j) rodné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia dieťaťa a údaje o fyzickej osobe, za ktorú je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) prvého bodu pre toto dieťa v rozsahu rodné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia fyzickej osoby“.
42. V § 38ev sa vypúšťajú odseky 7, 11 a 17. Doterajšie odseky 8 až 20 sa označujú ako odseky 7 až 17.
43. V § 38ev ods. 14 sa slová „ôsmich dní od odvolania krízovej situácie“ nahrádzajú slovami „8. januára 2021“.
44. Za § 38ev sa vkladá § 38ew, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38ew

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2021

(1) Výška mesačného preddavku na nadlimitnú sumu v mesačnom prerozdeľovaní podľa § 27 ods. 12 v rokoch 2021 a 2022 sa určí ako jedna dvanástina z nadlimitnej sumy za rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva.

(2) Na výpočet hodnoty nadlimitnej sumy za obdobia podľa odseku 1 sa použije postup ustanovený v § 27aa s indexmi rizika nákladov, ktoré boli platné v príslušnom období, ktorého sa výpočet týka.

(3) Ministerstvo zdravotníctva oznámi úradu do 15. januára 2021 na účel určenia hodnoty

nadlimitnej sumy podľa § 27aa údaje o poistencoch za rok 2019 v rozsahu

- a) rodné číslo poistenca, pri ktorom hodnota nadlimitnej sumy nie je nulová; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
- b) pohlavie,
- c) výška skutočných nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na poistenca,
- d) zaradenie poistenca do skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3,
- e) výška nadlimitnej sumy za poistenca,
- f) kód príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca.

(4) Mesačné prerozdelenie podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2021 sa vykoná prvýkrát v marci 2021 za mesiac január 2021.

(5) Ročné prerozdelenie poistného za rok 2020 sa vykoná v roku 2021 podľa tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2020.

(6) Subjekty uvedené v § 29b ods. 8, 9, 12 až 14 a 20 uzatvoria dohodu o poskytovaní údajov podľa § 29b ods. 22 s úradom najneskôr do 30. septembra 2021.

(7) Za azyllanta, ktorému bol azyl udelený pred 1. januárom 2021, je štát platiteľom poistného do 30. júna 2021, ak v § 11 ods. 8 nie je ustanovené inak.

(8) Ministerstvo vnútra do 8. januára 2021 odovzdá zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov na účely zabezpečenia úhrad zdravotnej starostlivosti podľa § 9h ods. 2 zoznam cudzincov uvedených v § 9h ods. 1 v rozsahu

- a) meno a priezvisko,
- b) pohlavie,
- c) dátum narodenia,
- d) rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo, ak ho má osoba pridelené,
- e) adresa prechodného pobytu alebo tolerovaného pobytu,
- f) dátum, kedy bola doplnková ochrana poskytnutá alebo dátum zaradenia do programu ochrany obetí,
- g) označenie dôvodu nároku podľa § 9h ods. 1.

(9) Cudziniec s poskytnutou doplnkovou ochranou sa môže preukazovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj dokladom o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti vydaným Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky podľa predpisov účinných do 31. decembra 2020 najdlhšie do 31. marca 2021.

(10) Zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov vydá cudzincovi uvedenému v § 9h ods. 1 písm. a), ktorému bola doplnková ochrana poskytnutá pred 1. januárom 2021, nárokový preukaz najneskôr do 31. marca 2021.

(11) Zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov vydá cudzincovi uvedenému v § 9h ods. 1 písm. b), ktorý bol do programu ochrany obetí zaradený pred 1. januárom 2021, nárokový preukaz najneskôr do 15. januára 2021.“.

Čl. II

Zákon č. 480/2002 Z. z. o azyle a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 606/2003 Z. z., zákona č. 207/2004 Z. z., zákona č. 1/2005 Z. z., zákona č. 692/2006 Z. z.,

zákona č. 643/2007 Z. z., zákona č. 451/2008 Z. z., zákona č. 75/2013 Z. z., zákona č. 305/2013 Z. z., zákona č. 495/2013 Z. z., zákona č. 131/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 198/2018 Z. z. a nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 70/2019 Z. z. sa mení takto:

1. V § 27b sa vypúšťajú písmená a) až d).

Doterajšie písmená e) až h) sa označujú ako písmená a) až d).

2. V § 27c sa vypúšťa odsek 3.

Poznámka pod čiarou k odkazu 18b sa vypúšťa.

3. V § 47b ods. 1 písm. b) sa vypúšťa druhý bod.

Doterajší tretí bod sa označuje ako druhý bod.

Čl. III

Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z. z., zákona č. 81/2009 Z. z., 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., zákona č. 125/2020 Z. z. a zákona č. 392/2020 Z. z. sa mení takto:

V § 8 písm. g) sa slová „dokladom o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti;^{16b)}“ nahrádzajú slovami „preukazom cudzinca s poskytnutou doplnkovou ochranou o nároku na úhradu zdravotnej starostlivosti;^{16b)}“ a slová „Ministerstva vnútra Slovenskej republiky“ sa nahrádzajú slovami „zdravotnej poisťovne s najväčším počtom poistencov“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 16b znie:

„^{16b)} § 9h ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 393/2020 Z. z.“.

Čl. IV

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 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. 319/2020 Z. z., zákona č. 346/2020 Z. z.,

nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 347/2020 Z. z. a zákona č. 392/2020 Z. z. sa mení takto:

V § 79b ods. 7 sa slovo „osobe“ nahrádza slovom „cudzincovi“ a slová „dokladom o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.^{58cf)}“ sa nahrádzajú slovami „preukazom cudzinca s poskytnutou doplnkovou ochranou o nároku na úhradu zdravotnej starostlivosti.^{58cf)}“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 58cf znie:

„^{58cf)} § 9h ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 393/2020 Z. z.“.

Čl. V

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2021 okrem čl. I bodu 41, ktorý nadobúda účinnosť 1. júla 2021, a čl. I bodov 14, 26 a 28, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. októbra 2021.

Zuzana Čaputová v. r.

v z. Gábor Grendel v. r.

Igor Matovič v. r.

