ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2022

Vyhlásené: 30. 12. 2022 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah dokumentu je právne záväzný.

518

ZÁKON

z 22. decembra 2022,

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

Čl. I

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 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., zákona č. 264/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 81/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 358/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 2/2022 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 392/2022 Z. z. a zákona č. 420/2022 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 4 ods. 1 písm. e) sa vypúšťajú slová „alebo zahraničnej zdravotnej poisťovne“.

2. V § 4 ods. 1 písmeno h) znie:

„h) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ a zamestnanec poskytovateľa zdravotnej starostlivosti[8]) alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie, Nórsku, Lichtenštajnsku, Islande alebo v Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „iný členský štát“), držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov alebo držiteľa

povolenia na veľkodistribúciu liekov v inom členskom štáte, držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo držiteľa povolenia na výrobu liekov v inom členskom štáte alebo držiteľa registrácie lieku alebo držiteľa registrácie lieku v inom členskom štáte a dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby, alebo dodávateľa v inom členskom štáte, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby.“.

3. V § 4 ods. 2 písm. e) sa vypúšťajú slová „alebo zahraničnej zdravotnej poisťovne“.

4. V § 4 ods. 2 písmeno h) znie:

„h) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ a zamestnanec poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov alebo držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov v inom členskom štáte, držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo držiteľa povolenia na výrobu liekov v inom členskom štáte alebo držiteľa registrácie lieku alebo držiteľa registrácie lieku v inom členskom štáte a dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby, alebo dodávateľa v inom členskom štáte, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby.“.

5. V § 4 ods. 3 písm. a) sa vypúšťajú slová „alebo zahraničnej zdravotnej poisťovne“.

6. V § 4 ods. 3 písmeno c) znie:

„c) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ a zamestnanec poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov alebo držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov v inom členskom štáte, držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo držiteľa povolenia na výrobu liekov v inom členskom štáte alebo držiteľa registrácie lieku alebo držiteľa registrácie lieku v inom členskom štáte a dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby, alebo dodávateľa v inom členskom štáte, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby.“.

7. V § 6 ods. 1 písm. c) sa na konci pripájajú tieto slová: „na základe rozhodnutia úradu vo veciach prerozdelenia poistného [§ 18 ods. 1 písm. a) štvrtý bod]“.

8. V § 6 ods. 1 písmeno o) znie:

„o) vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“), zaraďuje poistencov do zoznamu podľa predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti a plní povinnosti v súvislosti s vedením zoznamu podľa osobitného zákona,[16aa])“.

9. V § 6 ods. 2 písm. g) sa slová „ministerstvo zdravotníctva“ nahrádzajú slovami „Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“)“.

10. V § 6 ods. 3 písmeno c) znie:

„c) plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v zozname, ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti je neskorší ako 30 dní odo dňa vyhotovenia návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť,“.

11. V § 6 ods. 6 písmeno d) znie:

„d) financovať ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov,“.

12. § 6a vrátane nadpisu znie:

„§ 6a
Kladný výsledok hospodárenia zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa môže nakladať s kladným výsledkom hospodárenia pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených týmto zákonom.

(2) Súčet položiek z účtovnej závierky zdravotnej poisťovne z výkazu ziskov a strát, ktorými sú zmena stavu technickej rezervy na poistné plnenia v hrubej výške, zmena stavu iných technických rezerv okrem zmeny stavu rezervy na prerozdeľovanie poistného a ostatné technické náklady okrem prijatých a zaplatených úrokov a okrem nákladov na

prerozdeľovanie poistného, znížený o ostatné technické výnosy okrem prijatých a zaplatených úrokov a okrem výnosov z prerozdeľovania poistného, musí byť vo výške najmenej súčtu koeficientu podľa odseku 5 a 95,1 % z predpísaného poistného v hrubej výške upraveného o vplyv prerozdeľovania poistného za účtovné obdobie, za ktoré sa upravuje výsledok hospodárenia (ďalej len „náklady na zdravotnú starostlivosť“), ak v odseku 11 nie je uvedené inak. Náklady na zdravotnú starostlivosť možno znížiť o primeraný výsledok hospodárenia podľa odseku 6. Primeraným výsledkom hospodárenia sa rozumie zisk, ktorý vychádza z vývoja obvyklého podielu zisku na ekonomicky oprávnených nákladoch s prihliadnutím na kvalitu, na riziká vyplývajúce z verejného zdravotného poistenia, vývoj verejného zdravotného poistenia a na ochranu poistenca a ktorý zohľadňuje aj rozsah potrebných investícií na zabezpečenie dlhodobej prevádzkyschopnosti siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ekonomicky oprávnenými nákladmi sa rozumejú náklady preukázateľne a v nevyhnutnom rozsahu vynaložené na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, ktorých rozsah a výšku určuje tento zákon (odsek 3).

(3) Nákladmi na zdravotnú starostlivosť podľa odseku 2 sú okrem úhrady za zdravotnú starostlivosť aj

a) príspevok na činnosti operačných stredísk tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby (§ 8a),

b) príspevok na činnosť úradu (§ 30),

c) preplatok z ročného zúčtovania poistného,[18b])

c) dane a poplatky odvádzané do štátneho rozpočtu,

d) úhrada čiastky, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený [§ 6 ods. 1 písm. s)],

e) príspevok na činnosť Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „národné centrum“) (§ 8b),

f) preplatenie úhrady pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby podľa osobitného predpisu,[18c])

g) príspevok na činnosť Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve[18d]) (ďalej len „inštitút“) (§ 15a).

(4) Predpísané poistné v hrubej výške je úhrn predpísaného poistného zaúčtovaného v účtovnom období, v ktorom sa kladný výsledok hospodárenia vytvoril, podľa auditovanej účtovnej závierky. Vplyv prerozdeľovania poistného je súčet všetkých výnosov súvisiacich s mesačným prerozdeľovaním preddavkov na poistné a ročným prerozdeľovaním poistného znížený o súčet všetkých nákladov súvisiacich s mesačným prerozdeľovaním preddavkov na poistné a ročným prerozdeľovaním poistného, ktoré zdravotná poisťovňa zaúčtovala v kalendárnom roku na základe rozhodnutia úradu alebo ako rezervu, ak nemala v čase účtovnej závierky rozhodnutie úradu k dispozícii.

(5) Koeficient je percento, ktoré sa vypočíta ako podiel, v ktorého čitateli je počet poistencov zdravotnej poisťovne k 1. januáru kalendárneho roka, a v menovateli číslo 1 500 000.

(6) Primeraný výsledok hospodárenia je 1 % z predpísaného poistného v hrubej výške upraveného o vplyv prerozdeľovania poistného.

(7) Ak zdravotná poisťovňa dosiahne kladný výsledok hospodárenia, ktorý je po zdanení a po vykonaní povinného doplnenia rezervného fondu (§ 15 ods. 5) (ďalej len „upravený výsledok hospodárenia“) vyšší ako primeraný výsledok hospodárenia, rozdiel medzi upraveným výsledkom hospodárenia a primeraným výsledkom hospodárenia podľa odseku 6, je zdravotná poisťovňa povinná použiť na tvorbu alebo doplnenie fondu kvality zdravia.

(8) Prostriedky fondu kvality zdravia musí zdravotná poisťovňa použiť do dvoch rokov od skončenia účtovného obdobia, z ktorého rozdielu medzi upraveným výsledkom hospodárenia a primeraným výsledkom hospodárenia bol vytvorený, na úhradu

a) liekov podľa osobitného predpisu,[18e])

b) populačného skríningu a oportúnneho skríningu zameraného na zachytenie onkologickej choroby podľa osobitného predpisu,[18ea])

c) nákladov spojených s realizáciou činností pri preventívnych programoch alebo programoch zdravia

1. vykonávaných podľa tohto zákona alebo osobitného predpisu,[18eb]) ktorých cieľom je zlepšenie zdravia poistencov, zabránenie zhoršovania zdravia poistencov, alebo podpora zdravého spôsobu života poistencov,

2. zameraných na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti alebo

d) zdravotných výkonov, ktoré nie sú uvedené v Katalógu zdravotných výkonov, a na ktorých úhradu udelil revízny lekár zdravotnej poisťovne predchádzajúci súhlas.[18ec])

(9) Suma vypočítaná podľa odseku 8 vložená do fondu kvality zdravia sa v roku jej použitia nezapočítava do nákladov na zdravotnú starostlivosť posudzovaných podľa odseku 2.

(10) Ak v ktoromkoľvek z predchádzajúcich účtovných období nebol dosiahnutý primeraný výsledok hospodárenia, zdravotná poisťovňa môže v účtovnom období, kedy primeraný výsledok hospodárenia dosiahnutý bol, znížiť sumu pre doplnenie fondu kvality zdravia najviac do výšky 1,5 % z predpísaného poistného v hrubej výške upraveného o vplyv prerozdeľovania poistného, pričom už raz takto odpočítanú sumu nemožno použiť na zníženie sumy pre doplnenie fondu kvality zdravia opakovane.

(11) Ak ide o zdravotnú poisťovňu, ktorá má povolenie, a má v priemere za každý kalendárny mesiac podľa údajov v centrálnom registri poistencov do 1 000 000 poistencov, náklady na zdravotnú starostlivosť predstavujú súčet položiek z účtovnej závierky zdravotnej poisťovne z výkazu ziskov a strát, ktorými sú zmena stavu technickej rezervy na poistné plnenia v hrubej výške, zmena stavu iných technických rezerv okrem zmeny stavu rezervy na prerozdeľovanie poistného a ostatné technické náklady okrem prijatých a zaplatených úrokov a okrem nákladov na prerozdeľovanie poistného, znížený o ostatné technické výnosy okrem prijatých a zaplatených úrokov a okrem výnosov z prerozdeľovania poistného, ktorý musí byť najmenej vo výške súčtu koeficientu podľa odseku 5 a 94,3 % z predpísaného poistného v hrubej výške upraveného o vplyv prerozdeľovania poistného za účtovné obdobie, za ktoré sa upravuje výsledok hospodárenia.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 18b až 18ec znejú:

„[18b]) § 19 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[18c]) § 38a ods. 6 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č. 257/2017 Z. z.

[18d]) Zákon č. 358/2021 Z. z. o Národnom inštitúte pre hodnotu a technológie v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 266/2022 Z. z.

[18e]) § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[18ea]) § 2 ods. 7 písm. f) a g) zákona č. 576/2004 Z. z.

[18eb]) § 10 a 14 zákona č. 355/2007 Z. z. v znení zákona č. 306/2012 Z. z.

[18ec]) § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z. z.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 18da sa vypúšťa.

13. V § 6b ods. 3 sa slová „v inom členskom štáte Európskej únie, Nórsku, Lichtenštajnsku, Islande a Švajčiarsku (ďalej len „členský štát“)“ nahrádzajú slovami „v inom členskom štáte“.

14. V § 7 ods. 9 písmeno e) znie:

„e) spôsob určenia výšky úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť[24aaa]) a za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v zariadení jednodňovej zdravotnej starostlivosti, pre ktorú bol kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti ustanovený minimálny počet medicínskych služieb,[24aab]) podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „klasifikačný systém“), ak sa zdravotná poisťovňa dohodla s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti[24aaba]) alebo s poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti[24aabb]) na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému, ak osobitný zákon neustanovuje inak,[24aabc])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 24aab a 24aaba až 24aabc znejú:

„[24aab]) § 2 ods. 5, § 44 ods. 2 písm. c) prvého bodu zákona č. 540/2021 Z. z.

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

[24aabb]) § 7 ods. 3 písm. b) zákona č. 578/2004 Z. z.

[24aabc]) § 38 zákona č. 540/2021 Z. z.“.

15. V § 8aa sa odsek 2 dopĺňa písmenami l) a m), ktoré znejú:

„l) kód zdravotného výkonu a cenu zdravotného výkonu pri typoch zdravotnej starostlivosti určených úradom,

m) dátum začiatku alebo dátum ukončenia kapitácie poistenca, ak ide o úhradu formou kapitácie.“.

16. § 8aa sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Formu a štruktúru zúčtovacej dávky podľa klasifikačného systému v rozsahu podľa odseku 2 určuje ministerstvo zdravotníctva v elektronickej podobe a zverejňuje ju na svojom webovom sídle. Formu a štruktúru zúčtovacej dávky podľa odseku 2, ak nejde o zúčtovaciu dávku podľa klasifikačného systému, určuje úrad v elektronickej podobe metodickým usmernením, ktoré úrad zverejňuje na svojom webovom sídle.“.

17. V § 8a prvej vete sa slovo „decembra“ nahrádza slovom „januára“ a v tretej vete sa na konci pripájajú tieto slová: „zaslanom v predchádzajúcom kalendárnom roku“.

18. V § 8a druhej vete sa číslo „0,35 %“ nahrádza číslom „0,45 %“.

19. V § 8b vrátane nadpisu sa slová „správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému“ nahrádzajú slovami „činnosť národného centra“.

20. V § 8b sa vypúšťajú slová „na nasledujúci kalendárny rok“, slovo „decembra“ sa nahrádza slovom „januára“ a tretia veta znie: „Základom na určenie výšky príspevku je celková suma z ročného prerozdeľovania poistného[27aa]) uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného podľa osobitného prepisu[27b]) zaslanom v predchádzajúcom kalendárnom roku.“.

21. V § 8b druhej vete sa číslo „0,41 %“ nahrádza číslom „0,55 %“.

22. Za § 8c sa vkladá § 8d, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 8d
Pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná uverejniť na svojom webovom sídle pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov uplatňované pri kontrolnej činnosti (ďalej len „pravidlá kontrolnej činnosti“), ktoré majú vplyv na úhradu zdravotnej starostlivosti, a to vo vzťahu ku všetkým typom zdravotnej starostlivosti.

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná každú zmenu pravidiel kontrolnej činnosti, zverejnených podľa odseku 1, preukázateľne oznamovať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr 60 dní pred nadobudnutím účinnosti zmeny pravidiel kontrolnej činnosti. Za preukázateľné oznámenie sa považuje zverejnenie informácie o konkrétnej zmene na webovom sídle zdravotnej poisťovne, v elektronickej pobočke zdravotnej poisťovne alebo

písomné oznámenie o zmene zaslané poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Počas mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného vládou Slovenskej republiky v súvislosti s ohrozením verejného zdravia alebo ohrozením verejného zdravia II. stupňa je zdravotná poisťovňa povinná oznámiť zmenu pravidiel kontrolnej činnosti, zverejnených podľa odseku 1, bezodkladne.

(3) Ak zdravotná poisťovňa neuzná poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti vykázaný zdravotný výkon, je povinná to riadne odôvodniť a poučiť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o správnom spôsobe vykazovania zdravotného výkonu.“.

23. § 10 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Audítor podľa odseku 3 je povinný na písomnú žiadosť úradu poskytnúť úradu dokumenty súvisiace so skutočnosťami podľa odseku 3 a podklady týkajúce sa významných neistôt,[28aa]) ktoré audítor uviedol v správe audítora. Informácie poskytnuté podľa prvej vety môže úrad použiť výlučne na účely výkonu dohľadu nad verejným zdravotným poistením.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 28a a 28aa znejú:

„[28a]) 2 ods. 2 a ods. 14 zákona č. 423/2015 Z. z. o štatutárnom audite a o zmene a doplnení zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.

[28aa]) § 27 ods. 2 písm. e) zákona č. 423/2015 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

24. V § 11 ods. 1 sa vypúšťa písmeno b).

Doterajšie písmená c) a d) sa označujú ako písmená b) a c).

25. V § 13 ods. 1 písm. c) sa vypúšťajú slová „ak odsek 3 neustanovuje inak,“.

26. V § 13 odsek 3 znie:

„(3) Ak dôjde k zániku výkonu funkcie člena predstavenstva, člena dozornej rady, prokuristu, vedúceho zamestnanca v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne a funkcie osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly, zdravotná poisťovňa je povinná túto skutočnosť písomne oznámiť úradu najneskôr do desiatich dní, odkedy sa zdravotná poisťovňa dozvedela o zániku funkcie tejto osoby.“.

27. § 13 sa dopĺňa odsekmi 5 až 9, ktoré znejú:

„(5) Úrad bezodkladne začne konanie o odňatí predchádzajúceho súhlasu vydaného podľa odseku 1 písm. c) (ďalej len „konanie o odňatí predchádzajúceho súhlasu“), ak

a) skutočnosti uvádzané v čestnom vyhlásení (§ 4 ods. 4) sú nepravdivé,

b) osoba ustanovená do funkcie člena predstavenstva zdravotnej poisťovne, člena dozornej rady zdravotnej poisťovne, prokuristu zdravotnej poisťovne, vedúceho zamestnanca v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne alebo osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne čestné vyhlásenie podľa § 4 ods. 4 úradu nezaslala, hoci jej v tom nebránila žiadna objektívna prekážka,

c) na strane člena predstavenstva zdravotnej poisťovne, člena dozornej rady zdravotnej poisťovne, prokuristu zdravotnej poisťovne, vedúceho zamestnanca v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne alebo osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne nastal konflikt záujmov podľa § 4 ods. 1 až 3 počas výkonu funkcie, pre ktorej vznik sa vyžaduje udelenie predchádzajúceho súhlasu úradom.

(6) Účastníkom konania o odňatí predchádzajúceho súhlasu je zdravotná poisťovňa, na ktorej žiadosť bol predchádzajúci súhlas vydaný, a osoba, vo vzťahu ku ktorej bol predchádzajúci súhlas vydaný.

(7) Ak počas konania o odňatí predchádzajúceho súhlasu dôjde k zániku funkcie člena predstavenstva zdravotnej poisťovne, člena dozornej rady zdravotnej poisťovne, prokuristu zdravotnej poisťovne, vedúceho zamestnanca v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne alebo osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne, úrad konanie zastaví.

(8) Úrad rozhodne o odňatí predchádzajúceho súhlasu vydaného podľa odseku 1 písm. c), ak sa v konaní o odňatí predchádzajúceho súhlasu preukáže existencia konfliktu záujmov v čase ustanovenia osoby do funkcie (§ 4 ods. 1 až 3) alebo počas výkonu funkcie.

(9) Ak úrad rozhodol o odňatí predchádzajúceho súhlasu vydaného podľa odseku 1 písm. c), funkcia osoby, vo vzťahu ku ktorej bol predchádzajúci súhlas odňatý, zaniká po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia.“.

28. V § 15 ods. 1 písmeno t) znie:

„t) použiť predpísané poistné na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu podľa § 6a,“.

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

30. V § 15 ods. 1 písm. x) sa slová „správu národného zdravotníckeho informačného systému“ nahrádzajú slovami „činnosť národného centra“.

31. V § 15 odsek 8 znie:

„(8) Štruktúru výdavkov zdravotných poisťovní podľa typov zdravotnej starostlivosti, percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte a minimálnu celkovú sumu v eurách určenú pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva každoročne do 15. januára po prerokovaní so zdravotnými poisťovňami a združeniami zastupujúcimi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Určenie minimálnej celkovej sumy aj na účely zavedenia stropu výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov podľa osobitného predpisu[18e]) a rozdelenie celkovej sumy výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa rozpočtu verejnej správy[35aal]) medzi zdravotné poisťovne vykoná ministerstvo zdravotníctva na základe pomerov vynaložených výdavkov za jednotlivé zdravotné poisťovne a za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza roku, na ktorý sa vydáva všeobecne záväzný právny predpis.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 35aal znie:

„[35aal]) § 3 ods. 1 písm. c) zákona č. 523/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

32. Nadpis pod § 15a znie: „Príspevok na činnosť inštitútu“.

33. V § 15a ods. 1 sa slová „Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve[35aam]) (ďalej len „inštitút“)“ nahrádzajú slovom „inštitútu“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 35aam sa vypúšťa.

34. § 15a ods. 1 sa slová „decembra kalendárneho roka na nasledujúci kalendárny rok“ nahrádzajú slovami „januára kalendárneho roka“.

35. V § 15a ods. 2 druhej vete sa na konci pripájajú tieto slová: „zaslanom v predchádzajúcom kalendárnom roku“.

36. V § 16 ods. 1 písm. f) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak poistenec nemá trvalý pobyt, uvádza sa prechodný pobyt poistenca,“.

37. V § 16 ods. 2 písmeno g) znie:

„g) údaje o zaradení poistenca do zoznamu a vyradení poistenca zo zoznamu [§ 6 ods. 1 písm. o)] v rozsahu podľa osobitného predpisu,[35ac])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 35ac znie:

„[35ac]) § 39 ods. 1 písm. d) zákona č. 540/2021 Z. z. v znení zákona č. 518/2022 Z. z.“.

38. V § 16 ods. 5 sa vypúšťa písmeno h).

Doterajšie písmená i) a j) sa označujú ako písmená h) a i).

39. V § 16 ods. 6 prvá veta znie:

„Zdravotná poisťovňa je na účel vedenia centrálneho registra poistencov povinná zasielať úradu automatizovaným spôsobom prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu[35caa]) vždy k 8. a k 20. dňu príslušného kalendárneho mesiaca údaje v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom, ak poistenec nemá rodné číslo, predchádzajúce rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo, ak došlo k jeho zmene, počítačové číslo občana, dátum narodenia, pohlavie, štátnu príslušnosť, adresu trvalého pobytu alebo adresu prechodného pobytu, ak poistenec nemá trvalý pobyt, identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov, dátum vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia, dôvod vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia, identifikačné číslo poistenca v príslušnej zdravotnej poisťovni, označenie platiteľa poistného podľa osobitného predpisu,[35aaka]) číselný kód príslušnej zdravotnej poisťovne, číselný kód pobočky príslušnej zdravotnej poisťovne, miesto narodenia, miesto úmrtia a dátum úmrtia, ak nimi zdravotná poisťovňa disponuje, údaje o dohodách o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uzavretých medzi poistencom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rozsahu podľa § 15 ods. 1 písm. w) a údaje o aktualizácii údajov poistencov, údaj o tom, že ide o poistenca, ktorému bol vydaný preukaz poistenca s označením „EÚ“ podľa osobitného predpisu.[11a])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 35caa a 35aaka znejú:

„[35caa]) § 10 ods. 3 písm. h) zákona 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 zákona č. 238/2017 Z. z.

[35aaka]) § 11 ods. 1 a 2 zákona č. 580/2004 Z. z.“.

40. V § 16 ods. 6 druhej vete sa slová „v elektronickej podobe“ nahrádzajú slovami „automatizovaným spôsobom prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu[35caa])“.

41. V § 18 ods. 1 písm. a) siedmy bod znie:

„7. zasiela ministerstvu zdravotníctva rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné vydané podľa osobitného predpisu[39c]) a rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného vydané podľa osobitného predpisu,[39d])“.

42. § 18 ods. 1 písm. a) sa dopĺňa desiatym bodom, ktorý znie:

„10. sleduje a vyhodnocuje údaje uvádzané vo výkazoch, hláseniach, prehľadoch a iných správach predkladaných úradu zdravotnými poisťovňami podľa tohto zákona a podľa osobitných predpisov,“.

43. V § 18 ods. 1 písmeno d) znie:

„d) vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré sú vedené v registri zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť [§ 20 odsek 1 písm. e) desiaty bod], tým, že dohliada na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti,[40a]) a na dodržiavanie povinností podľa osobitného predpisu,[40b]) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 4 a 8) ukladá

1. sankcie,

2. opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 40b znie:

„[40b]) § 10a ods. 2 písm. c) a d) zákona č. 576/2004 Z. z.“.

44. V § 20 ods. 1 písmeno a) znie:

„a) určuje formu a štruktúru zúčtovacej dávky (§ 8aa ods. 4),“.

45. V § 20 ods. 1 písm. e) prvý bod znie:

„1. centrálny register poistencov, ktorý obsahuje meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom, ak poistenec nemá rodné číslo, predchádzajúce rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo, ak došlo k jeho zmene, počítačové číslo občana, dátum narodenia, pohlavie, štátnu príslušnosť, adresu trvalého pobytu alebo adresu prechodného pobytu, ak poistenec nemá trvalý pobyt, identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov, dátum vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia, dôvod vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia, identifikačné číslo poistenca v príslušnej zdravotnej poisťovni, označenie platiteľa poistného podľa osobitného predpisu,[35aaka]) číselný kód príslušnej zdravotnej poisťovne, číselný kód pobočky príslušnej zdravotnej poisťovne, miesto narodenia, miesto úmrtia a dátum úmrtia, ak nimi zdravotná poisťovňa disponuje, údaje o dohodách o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uzavretých medzi poistencom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rozsahu podľa § 15 ods. 1 písm. w) a údaje o aktualizácii údajov poistencov, údaj o tom, že ide o poistenca, ktorému bol vydaný preukaz poistenca s označením „EÚ“ podľa osobitného predpisu,[11a])“.

46. V § 20 ods. 1 písm. e) siedmom bode sa vypúšťajú slová „čas podania prihlášky“ a „čas prijatia prihlášky“.

47. V § 20 ods. 1 písmeno s) znie:

„s) poskytuje údaje z hlásenia o úmrtí

1. príslušnému úradu poverenému vedením matriky, národnému centru a štatistickému úradu bezodkladne po prehliadke mŕtveho tela,
2. na vyžiadanie manželovi alebo manželke, dieťaťu alebo rodičovi alebo ich zákonnému zástupcovi po smrti osoby, alebo blízkej osobe,[57]) ktorá s ňou žila v čase smrti v domácnosti, alebo ich zákonnému zástupcovi,
3. znalcovi, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo ktorého požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s konaním pred súdom, alebo ktorého požiadal o vypracovanie znaleckého posudku poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na účel posudzovania správnosti postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v prípade úmrtia osoby, v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku; o rozsahu údajov potrebných na vypracovanie znaleckého posudku rozhoduje znalec; obdobne sa postupuje, ak ide o znalca určeného podľa Správneho poriadku,[62])
4. na vyžiadanie odbornému pracovníkovi epidemiológie príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva a odbornému pracovníkovi epidemiológie orgánov verejného zdravotníctva v rozsahu potrebnom na zabezpečenie epidemiologického vyšetrovania,
5. na vyžiadanie Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv v rozsahu nevyhnutnom na účely výkonu povinností podľa osobitného predpisu,[9])
6. na vyžiadanie posudkovému lekárovi na účely lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia a v sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov podľa osobitných predpisov,[41bf])
7. na vyžiadanie poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, s ktorým mala osoba zomrelá uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
8. na vyžiadanie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom došlo k úmrtiu,
9. na vyžiadanie príslušnej komerčnej poisťovni, v ktorej mala osoba zomrelá uzatvorenú platnú poistnú zmluvu, na účel preverenia oprávnenosti nároku na výplatu poistnej sumy oprávneným osobám,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41bf znie:

„[41bf]) § 153 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

48. V § 20 sa odsek 1 dopĺňa písmenami t) a u), ktoré znejú:

„t) poskytuje prostredníctvom informačného systému úradu na základe registrácie v informačnom systéme úradu

1. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na účel poskytovania zdravotnej starostlivosti, zariadeniu sociálnej pomoci na účel poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, zdravotnej poisťovni na účel výkonu verejného zdravotného poistenia, Sociálnej poisťovni na účel vykonávania sociálneho poistenia[50]) a Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky na účel plnenia úloh podľa osobitného predpisu[41bg]) údaje poistencov v rozsahu meno a priezvisko, označenie každej príslušnej zdravotnej poisťovne a dátum každej zmeny zdravotnej poisťovne odo dňa vzniku verejného zdravotného poistenia na území Slovenskej republiky, a to po zadaní rodného čísla poistenca do informačného systému úradu,

2. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na účel poskytovania zdravotnej starostlivosti, zariadeniu sociálnej pomoci na účel poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, zdravotnej poisťovni na účel výkonu verejného zdravotného poistenia, Sociálnej poisťovni na účel vykonávania sociálneho poistenia,[50]) Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky na účel plnenia úloh podľa osobitného predpisu,[41bg]) komorám príslušným na registráciu zdravotníckych pracovníkov na účel aktualizácie nimi vedených registrov a súdnemu exekútorovi poverenému vykonaním exekúcie podľa osobitného predpisu[94]) na účel vykonania exekúcie údaje zomrelých osôb v rozsahu meno a priezvisko, a dátum úmrtia, a to po zadaní rodného čísla zomrelej osoby do informačného systému úradu,

3. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na účel poskytovania zdravotnej starostlivosti, zariadeniu sociálnej pomoci na účel poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, zdravotnej poisťovni na účel výkonu verejného zdravotného poistenia osobné údaje zdravotníckych pracovníkov v rozsahu meno, priezvisko a číselný kód, a to po zadaní číselného kódu zdravotníckeho pracovníka do informačného systému úradu,

u) zverejňuje z informačného systému úradu na webovom sídle úradu údaje v rozsahu označenie príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca a dátum zmeny zdravotnej poisťovne poistenca, a to na základe rodného čísla poistenca zadaného do informačného systému úradu.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41bg znie:

„[41bg]) Zákon č. 453/2003 Z. z. o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

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

„q) metodické usmernenia úradu k forme a štruktúre zúčtovacej dávky (§ 8aa ods. 4),“.

Doterajšie písmeno q) sa označuje ako písmeno r).

50. V § 23 ods. 2 sa písmeno b) dopĺňa tretím bodom, ktorý znie:

„3. iný vedúci zamestnanec úradu.“.

51. § 23 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Predsedovi úradu patrí mesačne paušálna náhrada na pokrytie nevyhnutných výdavkov súvisiacich s vykonávaním funkcie, a to najviac do výšky 20 % zo mzdy. Paušálna náhrada sa určuje pevnou sumou. Nárok na paušálnu náhradu vzniká odo dňa začatia vykonávania funkcie a zaniká dňom skončenia vykonávania funkcie. Paušálnu náhradu predsedovi úradu určuje správna rada uznesením.“.

52. V § 25 ods. 1 písm. g) sa za slovami „zamestnancov úradu“ vkladajú slová „a paušálnu náhradu predsedovi úradu“.

53. V § 30 ods. 1 sa slová „decembra kalendárneho roka na nasledujúci kalendárny rok“ nahrádzajú slovami „januára kalendárneho roka“.

54. V § 30 ods. 2 druhej vete sa na konci pripájajú tieto slová: „zaslanom v predchádzajúcom kalendárnom roku“.

55. § 31 a 32 vrátane nadpisu nad § 31 znejú:

„Úhrada za činnosť úradu

§ 31

(1) Úrad vyberá úhradu za

a) podanie žiadosti o vydanie povolenia (§ 37),

b) podanie žiadosti o zmenu povolenia (§ 38),

c) podanie žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu (§ 41),

d) predloženie ozdravného plánu na schválenie (§ 51),

e) podanie návrhu postupu prevodu poistného kmeňa podľa § 61a,

f) vydanie náhradného rozhodnutia k žiadosti alebo k návrhu podľa písmen a) až e),

g) vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancií záchrannej zdravotnej služby podľa osobitného predpisu.[41aac])

(2) Ak úhrada podľa odseku 1 písm. a) až c), e) a g) nebola zaplatená pri podaní žiadosti alebo návrhu (§ 32 ods. 2 prvá veta), úrad konanie zastaví. Ak nebola úhrada podľa odseku 1 písm. d) zaplatená ani na základe písomnej výzvy úradu na jej úhradu (§ 32 ods. 2), úrad pristúpi k jej vymáhaniu.

(3) Výška úhrady sa ustanovuje pevnou sumou.

(4) Výšku úhrady za úkony podľa odseku 1 ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

§ 32

(1) Ten, kto požaduje vykonanie úkonu, ktorý podlieha úhrade, je povinný úhradu vykonať.

(2) Úhrada za úkony podľa § 31 ods. 1 písm. a) až c), e) a g) sa platí bez výzvy a je splatná pri podaní žiadosti alebo návrhu. Ak úhrada podľa § 31 ods. 1 písm. d) nebola zaplatená pri predložení ozdravného plánu na schválenie, je splatná do ôsmich dní odo dňa doručenia písomnej výzvy úradu na jej zaplatenie.

(3) Úhrady podľa § 31 ods. 1 sú príjmom úradu.

(4) Ak úrad zistí, že úhradu vykonal ten, kto ju nebol povinný zaplatiť, alebo účastník konania zaplatil vyššiu úhradu, úrad úhradu alebo jej časť vráti do 30 dní od tohto zistenia.

(5) Úhradu alebo jej časť úrad nevráti, ak suma neprevyšuje tri eurá.“.

56. V § 33 ods. 1 písmeno l) znie:

„l) žiadateľ, ktorým je fyzická osoba, alebo členovia štatutárneho orgánu, členovia dozornej rady žiadateľa alebo spoločníci žiadateľa, ktorým je právnická osoba, nemajú konflikt záujmov podľa § 4 ods. 1.“.

57. V § 33 ods. 3 písmeno e) znie:

„e) nebola samostatne zárobkovo činnou osobou, štatutárnym orgánom, členom štatutárneho orgánu alebo spoločníkom v obchodnej spoločnosti, ktorá má za obdobie, v ktorom táto osoba vykonávala funkciu štatutárneho orgánu, člena štatutárneho orgánu alebo spoločníka, alebo v ktorom nebola samostatne zárobkovo činnou osobou,

1. evidovaný nedoplatok voči daňovému úradu podľa osobitného predpisu[49]) vyšší ako 1 000 eur,

2. evidované nedoplatky na poistnom na sociálne poistenie a zdravotná poisťovňa neeviduje voči nej pohľadávky po splatnosti podľa osobitných predpisov[49a]) vyššie ako 1 000 eur,“.

58. V § 33 sa odsek 3 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) nebola v postavení dlžníka, na ktorého majetok bol vyhlásený konkurz, alebo zastavené konkurzné konanie pre nedostatok majetku, alebo vydané rozhodnutie o oddlžení podľa osobitného predpisu.[48])“.

59. V § 33 ods. 10 sa za slová „vydaným príslušným orgánom štátu, kde má sídlo“ vkladajú slová „s úradne osvedčeným prekladom do štátneho jazyka; úradne osvedčený preklad do štátneho jazyka sa nevyžaduje, ak je potvrdenie vydané v štátnom jazyku Českej republiky“.

60. V § 36 ods. 1 sa slovo „dvoch“ nahrádza slovom „troch“.

61. V § 39 ods. 1 písm. d) sa na konci pripájajú tieto slová: „v dôsledku čoho je ohrozená schopnosť zdravotnej poisťovne zabezpečovať riadne vykonávanie verejného zdravotného poistenia,“.

62. V § 39 ods. 5 sa vypúšťa posledná veta.

63. V § 41 ods. 5 úvodnej vete sa slová „Predstavenstvo zdravotnej poisťovne je povinné“ nahrádzajú slovami „Zdravotná poisťovňa je povinná“.

64. V § 42 odsek 2 znie:

„(2) Jednou žiadosťou o vydanie predchádzajúceho súhlasu podľa § 13 ods. 1 písm. c) môže zdravotná poisťovňa žiadať o vydanie predchádzajúceho súhlasu len vo vzťahu k jednej navrhovanej osobe.“.

65. § 43 až 47 vrátane nadpisov znejú:

„Výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou

§ 43

(1) Úrad v rámci výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou [§ 1 písm. d)] (ďalej len „výkon dohľadu“) vykonáva

a) dohľad na diaľku nad zdravotnými poisťovňami, platiteľmi poistného, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, poistencami a inými osobami, ktorým tento alebo osobitný predpis[37]) ukladá povinnosti,

b) dohľad na mieste nad zdravotnými poisťovňami, platiteľmi poistného a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohliadaný subjekt“).

(2) Dohľadom na diaľku sa rozumie získavanie a vyhodnocovanie informácií a dokumentov o dohliadanom subjekte inak ako dohľadom na mieste, napríklad získavaním a vyhodnocovaním informácií a dokumentov predložených úradu na základe písomnej žiadosti úradu a vyhodnocovaním informácií a dokumentov uvedených v hláseniach, výkazoch a iných podkladoch predkladaných úradu na základe tohto zákona alebo osobitných predpisov; dohľadom na diaľku nie je získavanie a vyhodnocovanie informácií a dokumentov na diaľku postupom úradu v konaní.

(3) Dohľadom na mieste sa rozumie získavanie informácií a dokumentov spravidla priamo u dohliadaného subjektu alebo od jeho zamestnancov a vyhodnocovanie takto získaných informácií a dokumentov.

(4) Dohľad podľa odsekov 2 a 3 vykonávajú zamestnanci úradu a prizvané osoby na základe písomného poverenia úradu (ďalej len „osoba oprávnená na výkon dohľadu“). Pri dohľade na diaľku nad verejným zdravotným poistením sa poverenie na výkon dohľadu pre zamestnancov úradu nevydáva.

(5) Osoba oprávnená na výkon dohľadu má pri plnení povinností podľa tohto zákona alebo v súvislosti s nimi postavenie verejného činiteľa.[61a])

(6) Prizvanou osobou môže byť

a) odborný konzultant na základe zmluvy[61aa]) uzatvorenej s úradom,

b) znalec podľa osobitného predpisu.[61ab])

(7) Prizvanej osobe úrad určí k akej otázke sa má vyjadriť a aká skutočnosť má byť predmetom posúdenia.

(8) Úrad môže ustanoviť znalca[61ac]) na vypracovanie znaleckého posudku

a) v prípade hodného osobitného zreteľa pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti,

b) pri osobitne zložitom výkone dohľadu nad verejným zdravotným poistením vykonávanom z vlastného podnetu úradu.

(9) Odborný konzultant je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá vykonáva pre úrad konzultačnú činnosť pri výkone dohľadu. Odborný konzultant, ktorý je právnickou osobou, je povinný vykonávať pre úrad konzultačnú činnosť prostredníctvom fyzickej osoby, ktorá je vo vzťahu k tejto právnickej osobe spoločníkom, štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu, zamestnancom v pracovnom pomere alebo v inom obdobnom pracovnoprávnom vzťahu. Odborný konzultant musí spĺňať podmienky podľa odseku 10 pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Odborný konzultant musí spĺňať podmienky podľa odseku 11 pri výkone dohľadu nad verejným zdravotným poistením.

(10) Najmenej jedna osoba oprávnená na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti musí mať

a) odbornú spôsobilosť podľa osobitného predpisu[61b]) v tých pracovných činnostiach, v ktorých sa má vykonávať dohľad, a

b) najmenej päťročnú odbornú zdravotnícku prax[61c]) v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

(11) Osoby oprávnené na výkon dohľadu nad verejným zdravotným poistením musia mať

a) doklad o získaní vysokoškolského vzdelania druhého stupňa a

b) najmenej päťročnú prax v oblasti zdravotného poistenia, v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, v oblasti práva alebo vo finančnej oblasti.

§ 43a
Podávateľ podnetu a podnet na výkon dohľadu

(1) Podávateľ podnetu je osoba, ktorá sa domnieva, že boli porušené jej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia (ďalej len „dotknutá osoba“), alebo jej zákonný zástupca.

(2) Podávateľ podnetu môže byť aj blízka osoba[57]) dotknutej osoby, ak

a) dotknutá osoba nežije,

b) zdravotný stav dotknutej osoby neumožňuje podať podnet a dotknutá osoba s podaním podnetu preukázateľne súhlasí.

(3) Súhlas podľa odseku 2 písm. b) sa nevyžaduje, ak zdravotný stav dotknutej osoby neumožňuje takýto súhlas vyjadriť. Ak má byť dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonávaný podľa § 43b ods. 1 písm. c) alebo písm. d), úrad požiada dotknutú osobu o súhlas s vykonaním dohľadu; ak dotknutá osoba s výkonom dohľadu nesúhlasí, dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa nevykoná.

(4) Podnet na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti musí mať písomnú formu a musí obsahovať

a) identifikačné údaje podávateľa podnetu a dotknutej osoby, ak nejde o tú istú osobu, v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu alebo adresa prechodného pobytu; ak ide o cudzinca, uvádza sa aj identifikačné číslo cestovného dokladu alebo preukazu totožnosti, kontaktná adresa na území Slovenskej republiky alebo v cudzine,

b) vzťah podávateľa podnetu k dotknutej osobe, ak nejde o tú istú osobu,

c) údaje umožňujúce jednoznačnú identifikáciu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, u ktorého má byť vykonaný dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti,

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 dotknutej osoby podľa odseku 2 písm. b), ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, a

f) podpis podávateľa podnetu.

(5) Podnet na výkon dohľadu nad verejným zdravotným poistením musí mať písomnú formu a musí obsahovať

a) identifikačné údaje podávateľa podnetu a dotknutej osoby, ak nejde o tú istú osobu, v rozsahu

1. meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu alebo adresa prechodného pobytu, ak ide o fyzickú osobu; ak ide o cudzinca, uvádza sa aj adresa trvalého pobytu v cudzine a kontaktná adresa na území Slovenskej republiky,
2. názov, meno a priezvisko, ak je iné ako názov, miesto podnikania, identifikačné číslo organizácie, ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa, alebo
3. názov, sídlo, právnu formu, identifikačné číslo, ak je pridelené, ak ide o právnickú osobu,

b) vzťah podávateľa podnetu k dotknutej osobe, ak nejde o tú istú osobu,

c) opis skutočností, ktorými malo dôjsť k porušeniu práva alebo právom chráneného záujmu, a označenie subjektu, ktorého konaním malo dôjsť k porušeniu práva alebo právom chráneného záujmu dotknutej osoby,

d) súhlas dotknutej osoby podľa odseku 2 písm. b), ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, a

e) podpis podávateľa podnetu.

(6) Podávateľ podnetu môže v listinnej podobe s úradne osvedčeným podpisom alebo v elektronickej podobe,[62a]) splnomocniť inú osobu na podanie podnetu a na úkony súvisiace s prešetrením podnetu (ďalej len „splnomocnený zástupca“); úradné osvedčenie podpisu sa nevyžaduje, ak ide o splnomocnenie na zastupovanie advokátom.

(7) Podávateľ podnetu je povinný poskytnúť úradu súčinnosť v rozsahu potrebnom na výkon dohľadu.

(8) Ak podnet nemá všetky náležitosti podľa odseku 4 alebo odseku 5 a dohľad nad zdravotnou starostlivosťou z tohto dôvodu nemožno vykonať, úrad bezodkladne vyzve podávateľa podnetu, aby podnet doplnil v určenej lehote, ktorá nemôže byť kratšia ako desať pracovných dní. Vo výzve na doplnenie úrad podávateľa podnetu poučí o spôsobe, akým je potrebné podnet doplniť, a o skutočnosti, že ak podnet nedoplní, úrad podnet odmietne.

(9) Úrad podnet odmietne, ak

a) podávateľ podnetu napriek výzve úradu podľa odseku 8 podnet nedoplnil 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 následného dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci (ďalej len „následný dohľad“),

c) je z neho zrejmé, že ide o opakované a zjavne bezdôvodné uplatňovanie práva na prešetrenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti,

d) obdobie, v ktorom malo dôjsť k porušeniu práva alebo právom chráneného záujmu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, je viac ako päť rokov od doručenia podnetu úradu.

(10) Úrad bezodkladne písomne oboznámi podávateľa podnetu

a) s odmietnutím podnetu a s dôvodmi odmietnutia podnetu,

b) so začatím výkonu dohľadu,

c) so zastavením výkonu dohľadu a s dôvodmi zastavenia výkonu dohľadu,

d) so zistenými skutočnosťami pri výkone dohľadu,

e) s výsledkom výkonu dohľadu.

§ 43b

(1) Dohľad nad zdravotnou starostlivosťou úrad vykoná

a) z vlastného podnetu úradu,

b) na podnet podávateľa podnetu,

c) na základe poznatkov získaných z kontrolnej, dohľadovej a hodnotiacej činnosti

Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky,

d) na základe poznatkov ministerstva zdravotníctva.

(2) Výkon dohľadu začína vydaním poverenia úradu podľa § 43 ods. 4. Ak sa poverenie nevyhotovuje, výkon dohľadu začína doručením oznámenia o začatí výkonu dohľadu dohliadanému subjektu.

(3) Poverenie úradu na výkon dohľadu obsahuje označenie dohliadaného subjektu, meno a priezvisko osoby oprávnenej na výkon dohľadu, predmet dohľadu, deň začatia výkonu dohľadu, dátum a miesto vyhotovenia poverenia, odtlačok pečiatky úradu a meno, priezvisko, funkciu a podpis zamestnanca úradu oprávneného na vydanie poverenia.

(4) Podkladom na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti je zdravotná dokumentácia vedená podľa osobitného predpisu.[62aa])

(5) Úrad zastaví výkon dohľadu, ak

a) podávateľ podnetu, dotknutá osoba alebo jej zákonný zástupca, písomne požiada o zastavenie výkonu dohľadu; to neplatí, ak sa dohľad vykonáva podľa odseku 1 písm. a),

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

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

(6) Ak nastanú dôvody na zastavenie výkonu dohľadu podľa odseku 5, úrad písomne oznámi túto skutočnosť dohliadanému subjektu. V oznámení o zastavení výkonu dohľadu úrad uvedie dôvod zastavenia výkonu dohľadu. Proti oznámeniu o zastavení výkonu dohľadu nie je možné podať písomné námietky.

(7) Výkon dohľadu je skončený dňom

a) márneho uplynutia lehoty na podanie písomných námietok proti výsledku výkonu dohľadu,

b) určeným na oboznámenie sa s výsledkom vyhodnotenia námietok proti výsledku dohľadu, ak sa dohliadaný subjekt na oboznámenie bez náležitého ospravedlnenia nedostavil,

c) oboznámenia sa s výsledkom vyhodnotenia písomných námietok proti výsledku výkonu dohľadu,

d) doručenia oznámenia o zastavení výkonu dohľadu dohliadanému subjektu.

(8) Ak v odseku 9 nie je ustanovené inak, úrad je povinný skončiť výkon dohľadu do deviatich mesiacov od začatia výkonu dohľadu. Od vydania poverenia pre prizvanú osobu až do doručenia posudku, stanoviska alebo odborného vyjadrenia prizvanou osobou, lehota podľa prvej vety neplynie.

(9) Lehotu podľa odseku 8 prvej vety môže predseda úradu predĺžiť v prípadoch hodných osobitného zreteľa, najviac však o tri mesiace.

(10) Úrad zodpovedá za škodu, ktorú spôsobili osoby oprávnené na výkon dohľadu dohliadanému subjektu pri výkone svojich oprávnení.

(11) Na výkon dohľadu sa nevzťahuje Správny poriadok[62]) okrem ustanovenia znalca (§ 43 ods. 8).

§ 43c
Vylúčenie z výkonu dohľadu

(1) Osoba oprávnená na výkon dohľadu je vylúčená z výkonu dohľadu, ak so zreteľom na jej vzťah k veci, k dohliadanému subjektu alebo k jeho zamestnancom možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti.

(2) Ak je osoba oprávnená na výkon dohľadu vylúčená z výkonu dohľadu podľa odseku 1, nemôže vykonávať dohľad ani úkony súvisiace s dohľadom; svoje vylúčenie z výkonu dohľadu a skutočnosti, pre ktoré je vylúčená z výkonu dohľadu, je povinná bezodkladne oznámiť úradu.

(3) Ak má dohliadaný subjekt pochybnosť o nezaujatosti osoby oprávnenej na výkon dohľadu, môže podať úradu písomné námietky s uvedením dôvodu v lehote do desiatich kalendárnych dní odo dňa, keď mu bola oznámená identita osoby oprávnenej na výkon dohľadu alebo odkedy sa o možnej zaujatosti dozvedel. Podanie písomných námietok nemá odkladný účinok.

(4) O oznámení podľa odseku 2 a námietkach podľa odseku 3 rozhodne úrad do desiatich dní odo dňa doručenia oznámenia a námietok.

(5) Na rozhodovanie podľa odseku 4 sa nevzťahuje Správny poriadok.[62])

§ 43d
Práva a povinnosti osoby oprávnenej na výkon dohľadu

(1) Osoba oprávnená na výkon dohľadu je oprávnená

a) vstupovať v sprievode dohliadaného subjektu alebo osoby poverenej dohliadaným subjektom na pozemky, do budov a iných priestorov vrátane dopravných prostriedkov, v ktorých dohliadaný subjekt zabezpečuje svoju činnosť; nedotknuteľnosť obydlia nemôže byť výkonom tohto oprávnenia dotknutá,

b) vyžadovať od dohliadaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytli

   1. doklady vrátane ich rovnopisov, iné písomnosti a informácie vrátane informácií na elektronických nosičoch dát, ktoré sú potrebné na účel výkonu dohľadu,

   2. vysvetlenia, vyjadrenia, ústne a písomné informácie k predmetu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a k zisteným nedostatkom,

c) vyžadovať súčinnosť dohliadaného subjektu a jeho zamestnancov; súčinnosť nemožno vyžadovať, ak by tým bol ohrozený život alebo zdravie osôb alebo ak by tým bola porušená zákonom uložená povinnosť zachovávať mlčanlivosť, ak osoby poskytujúce súčinnosť neboli zbavené povinnosti zachovávať mlčanlivosť,

d) nahliadať do dokumentácie zdravotnej poisťovne (§ 16), účtovných dokladov a iných dokladov zdravotnej poisťovne týkajúcich sa činnosti zdravotnej poisťovne,

e) nahliadať do účtovných dokladov a iných dokladov platiteľov poistného týkajúcich sa platenia poistného, odvádzania poistného, ročného zúčtovania a vykazovania poistného,

f) nahliadať do zdravotnej dokumentácie[63]) a vyžadovať jej sprístupnenie formou

zaslania kópie v rozsahu a lehote určenej osobou oprávnenou na výkon dohľadu.

(2) Osoba oprávnená na výkon dohľadu je povinná

a) preukázať sa dohliadanému subjektu najneskôr pri začatí výkonu dohľadu preukazom totožnosti a písomným poverením úradu na výkon dohľadu, ak sa poverenie vyhotovuje,

b) vydať dohliadanému subjektu potvrdenie o prevzatí dokladov, iných písomností a vecí premiestňovaných mimo priestorov dohliadaného subjektu a zabezpečiť ich ochranu pred stratou, zničením, poškodením a zneužitím; ak prevzaté doklady, iné písomnosti a veci už nie sú potrebné na ďalší výkon dohľadu, úrad je povinný ich bez zbytočného odkladu vrátiť dohliadanému subjektu,

c) umožniť dohliadanému subjektu na základe jeho žiadosti nahliadať do spisovej dokumentácie z výkonu dohľadu,

d) umožniť v prípade výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti dohliadanému subjektu pred vyhotovením protokolu o výkone dohľadu (ďalej len „protokol“) vyjadriť sa k podkladom pre vyhotovenie protokolu, a to v lehote, ktorá nemôže byť kratšia ako desať pracovných dní,

e) vyhotoviť protokol, doručiť dohliadanému subjektu jedno vyhotovenie protokolu, určiť dohliadanému subjektu primeranú lehotu na predloženie písomných námietok proti výsledku výkonu dohľadu uvedenému v protokole, najmenej však desať pracovných dní, a vyhodnotiť opodstatnenosť písomných námietok dohliadaného subjektu,

f) oboznámiť dohliadaný subjekt s výsledkom vyhodnotenia písomných námietok proti výsledku výkonu dohľadu, vyhotoviť zápisnicu s výsledkom vyhodnotenia písomných námietok proti výsledku výkonu dohľadu (ďalej len „zápisnica“) a doručiť zápisnicu dohliadanému subjektu.

§ 43e
Práva a povinnosti dohliadaného subjektu

(1) Dohliadaný subjekt má právo

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

b) vyjadriť sa písomne

1. k obsahu podnetu počas výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,
2. v prípade výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti k podkladom pre vyhotovenie protokolu pred jeho vyhotovením na základe výzvy osoby oprávnenej na výkon dohľadu, a to v lehote, ktorá nemôže byť kratšia ako desať pracovných dní,

c) nahliadať do spisovej dokumentácie z výkonu dohľadu,

d) podať písomné námietky proti výsledku výkonu dohľadu uvedenému v protokole, a to v lehote, ktorá nemôže byť kratšia ako desať pracovných dní; na námietky doručené po určenej lehote sa neprihliada,

e) zúčastniť sa oboznámenia s výsledkom vyhodnotenia písomných námietok proti výsledku dohľadu.

(2) Dohliadaný subjekt je povinný

a) umožniť osobe oprávnenej na výkon dohľadu výkon oprávnení podľa § 43d ods. 1,

b) zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon dohľadu,

c) vytvárať vhodné materiálne a technické podmienky na výkon dohľadu,

d) plniť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin,

e) informovať svojich zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi, o výkone dohľadu, o zistených skutočnostiach a výsledku výkonu dohľadu, o uložených a prijatých opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov a o uložených pokutách,

f) písomne informovať úrad o prijatých opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov, ak ich úrad uložil, a to v lehote určenej úradom, ktorá nemôže byť kratšia ako 30 dní.

§ 44
Súčinnosť tretích osôb

(1) Počas výkonu dohľadu je tretia osoba povinná osobe oprávnenej na výkon dohľadu na jej výzvu poskytnúť súčinnosť v rozsahu primeranom na účely výkonu dohľadu. Tretia osoba poskytne údaje potrebné na výkon dohľadu 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 v lehote určenej vo výzve na poskytnutie súčinnosti, ktorá nemôže byť kratšia ako sedem 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 alebo podkladmi, ktoré sú pre výkon dohľadu nevyhnutné.

(4) O úkonoch uvedených v odsekoch 1 a 2 vykoná osoba oprávnená na výkon dohľadu záznam v spisovej dokumentácii z výkonu dohľadu, a to na účel výkonu dohľadu.

§ 45
Protokol a zápisnica

(1) Protokol obsahuje

a) identifikačné údaje dohliadaného subjektu v rozsahu

1. meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, ak ide o fyzickú osobu,
2. názov, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa, alebo
3. názov, sídlo, právnu formu a identifikačné číslo, ak ide o právnickú osobu,

b) miesto a dátum alebo obdobie výkonu dohľadu,

c) predmet výkonu dohľadu,

d) dohliadané obdobie,

e) zistené skutočnosti pri výkone dohľadu,

f) výsledok výkonu dohľadu; v prípade zistených nedostatkov výsledok obsahuje skutkové a právne vymedzenie s uvedením konkrétnych ustanovení všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré boli porušené, a s uvedením konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie, ak sa výkon dohľadu týka nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie,

g) dátum vypracovania protokolu,

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

(2) Súčasťou protokolu môžu byť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo povinnosť dohliadaného subjektu prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.

(3) V protokole možno uviesť aj iné skutočnosti zistené výkonom dohľadu, ktoré nemajú vplyv na výsledok výkonu dohľadu, ale môžu zakladať dôvod na začatie kontrolnej, dozornej alebo sankčnej činnosti iného orgánu štátnej správy alebo verejnej správy.

(4) Ak dohliadaný subjekt podá písomné námietky proti výsledku výkonu dohľadu uvedenému v protokole, osoba oprávnená na výkon dohľadu je povinná vyhodnotiť opodstatnenosť písomných námietok a vyhotoviť zápisnicu.

(5) Zápisnica obsahuje

a) identifikačné údaje dohliadaného subjektu v rozsahu

1. meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, ak ide o fyzickú osobu,
2. názov, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa, alebo
3. názov, sídlo, právnu formu a identifikačné číslo, ak ide o právnickú osobu,

b) miesto a dátum oboznámenia sa s výsledkom vyhodnotenia opodstatnenosti písomných námietok proti výsledku dohľadu,

c) námietky dohliadaného subjektu proti výsledku dohľadu uvedenému v protokole,

d) vyjadrenie úradu k námietkam dohliadaného subjektu,

e) nový výsledok výkonu dohľadu, ak sa na základe vyhodnotenia námietok mení výsledok výkonu dohľadu,

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

g) meno, priezvisko a podpis dohliadaného subjektu alebo osoby oprávnenej konať za dohliadaný subjekt, ak sa oboznámenie s výsledkom vyhodnotenia námietok konalo za osobnej prítomnosti dohliadaného subjektu alebo osoby oprávnenej konať za dohliadaný subjekt.

(6) Spisovú dokumentáciu z výkonu dohľadu úrad uchováva desať rokov po skončení výkonu dohľadu.

(7) Po skončení výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti úrad poskytne na základe písomnej žiadosti kópiu protokolu, písomných námietok dohliadaného subjektu a zápisnice dotknutej osobe, jej zákonnému zástupcovi alebo podávateľovi podnetu. Identifikačné údaje osôb, ktoré vykonali dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa nesprístupňujú.

(8) Úrad je povinný zabezpečiť, aby sa postupom podľa odseku 7 a § 43a ods. 10 nesprístupnila utajovaná skutočnosť, bankové tajomstvo, daňové tajomstvo, obchodné tajomstvo alebo neporušila zákonom uložená povinnosť mlčanlivosti.

(9) Úrad je povinný zverejňovať do 31. marca na svojom webovom sídle údaje o všetkých podnetoch na výkon dohľadu za predchádzajúci kalendárny rok; formu a štruktúru údajov určí a zverejní ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.

§ 46
Následný dohľad

(1) Úrad môže vykonať následný dohľad, ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na výsledok výkonu dohľadu a nemohli sa uplatniť počas výkonu dohľadu bez zavinenia dohliadaného subjektu, alebo ak výsledok výkonu dohľadu vychádza z nedostatočne zisteného skutkového stavu veci.

(2) Úrad môže začať výkon následného dohľadu najneskôr do dvoch rokov od ukončenia predchádzajúceho výkonu dohľadu v tej istej veci.

(3) Následný dohľad nemôžu vykonávať zamestnanci úradu a prizvané osoby, ktoré vykonávali predchádzajúci dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci, v prípade dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti ani zamestnanci organizačného útvaru úradu, ktorí vykonávali predchádzajúci dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

§ 46a
Doručovanie a lehoty pri výkone dohľadu

(1) Dôležité písomnosti sa adresátovi doručujú do vlastných rúk. Na doručovanie písomností v súvislosti s výkonom verejnej moci sa vzťahuje zákon o e-Governmente.[62a]) Ak nie je možné písomnosť doručiť podľa predchádzajúcej vety, úrad doručuje písomnosti podľa odsekov 2 až 4.

(2) Ak nebol adresát písomnosti, ktorá sa má doručiť do vlastných rúk, zastihnutý, hoci sa v mieste doručenia zdržiava, doručovateľ uloží písomnosť na pošte a adresáta o tom vhodným spôsobom upovedomí. Ak si adresát nevyzdvihne písomnosť počas doby jej uloženia na pošte, písomnosť sa považuje za doručenú dňom vrátenia nedoručenej zásielky úradu, aj keď sa adresát o tom nedozvie.

(3) Ak nemožno doručiť písomnosť fyzickej osobe – podnikateľovi alebo právnickej osobe na adresu, ktorú uviedla alebo na adresu jej sídla alebo miesta podnikania uvedenú v príslušnom registri, v ktorom je zapísaná, písomnosť sa považuje za doručenú dňom vrátenia nedoručenej zásielky úradu, aj keď sa adresát o tom nedozvedel.

(4) Ak adresát písomnosti bezdôvodne odoprel písomnosť prijať, písomnosť sa považuje za doručenú dňom, keď sa jej prijatie odoprelo.

(5) Ak je podávateľ podnetu zastúpený splnomocneným zástupcom podľa § 43a ods. 6, úrad doručuje písomnosti súvisiace s prešetrením podnetu len splnomocnenému zástupcovi. Ak má podávateľ podnetu v súvislosti s prešetrením podnetu osobne niečo vykonať pri výkone dohľadu, doručuje sa výzva úradu podávateľovi podnetu aj jeho splnomocnenému zástupcovi.

(6) Ak nie je lehota na vykonanie úkonu ustanovená týmto zákonom, lehotu určí úrad; lehota nemôže byť kratšia ako päť pracovných dní.

(7) Do plynutia lehoty určenej počtom dní sa nezapočítava deň, keď nastala

skutočnosť určujúca začiatok plynutia lehoty.

(8) Ak koniec lehoty pripadne na sobotu alebo deň pracovného pokoja, posledným dňom lehoty je najbližší nasledujúci pracovný deň. Lehota je zachovaná, ak je v posledný deň lehoty vykonaný úkon na úrade alebo ak je podanie odovzdané na poštovú prepravu alebo odoslané elektronickými prostriedkami podľa zákona o e-Governmente.[62a])

(9) V pochybnostiach sa považuje lehota za zachovanú, pokiaľ sa nepreukáže opak.

§ 46b

(1) Na konanie o uložení sankcie podľa § 50 ods. 2, 4, 5, 12 až 15 je príslušný útvar úradu, ktorý vykonal dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo následný dohľad.

(2) Ak úrad začne konanie voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti o uložení pokuty za nesprávne vedenie zdravotnej dokumentácie, je povinný bezodkladne o tom informovať orgán, ktorý poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti vydal povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia.[41bc])

§ 46c
Trovy výkonu dohľadu

Trovy spojené s výkonom dohľadu znáša subjekt, ktorému tieto trovy vznikli.

§ 47

(1) Na výkon dohľadu nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci sa primerane vzťahujú ustanovenia § 43 až 46c.

(2) Na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci osobitného liečebného režimu v detenčnom ústave a v detenčnom ústave pre mladistvých sa primerane použijú ustanovenia § 43 až 46c.

(3) Na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v škole[41aacb]) sa primerane použijú ustanovenia § 43 až 46c.

(4) Na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti počas neodkladnej prepravy zabezpečovanej vojenským zdravotníctvom sa primerane použijú ustanovenia § 43 až 46c.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 61a až 63 znejú:

„[61a]) § 128 ods. 1 Trestného zákona.

[61aa]) § 51 Občianskeho zákonníka.
§ 269 ods. 2 Obchodného zákonníka.

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

[61ac]) § 23 Správneho poriadku.

[61b]) § 33 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.

[61c]) § 33 ods. 6 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.

[62a]) Zákon č. 305/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[62aa]) § 18 až 25 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[63]) § 25 ods. 1 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z.“.

66. § 47a a § 47aa sa vypúšťajú.

67. Nad § 47b sa vkladá označenie novej šiestej časti, ktorá vrátane nadpisu znie:

„ŠIESTA ČASŤ

PREHLIADKA MŔTVEHO TELA A PITVA“.

Doterajšia ŠIESTA až DESIATA časť, sa označujú ako SIEDMA až JEDENÁSTA ČASŤ.

68. V § 47b ods. 3 sa slovo „oznámenie“ nahrádza slovom „hlásenie“.

69. § 47c vrátane nadpisu znie:

„§ 47c
Prehliadka mŕtveho tela v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti

(1) Vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,[63d]) v ktorom došlo k úmrtiu, zabezpečí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie tohto zdravotníckeho zariadenia prehliadajúcim lekárom, ktorý

a) nebol ošetrujúcim lekárom[63e]) osoby zomrelej počas poslednej hospitalizácie,

b) nebol lekárom oddelenia zdravotníckeho zariadenia, na ktorom prišlo k úmrtiu osoby zomrelej počas poslednej hospitalizácie,

c) má vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel.

(2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, zasiela úradu rozpis prehliadajúcich lekárov v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „rozpis poskytovateľa“)

a) najneskôr k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý o jeden mesiac predchádza kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa rozpis poskytovateľa vyhotovuje,

b) bezodkladne na základe žiadosti úradu.

(3) Rozpis poskytovateľa obsahuje najmä

a) obdobie, na ktoré sa rozpis poskytovateľa vyhotovuje,

b) zoznam prehliadajúcich lekárov s uvedením mena a priezviska, číselného kódu zdravotníckeho pracovníka, telefonického kontaktu, dátumu a času, v ktorom budú vykonávať prehliadky mŕtvych tiel,

c) meno, priezvisko a telefonický kontakt osoby zabezpečujúcej prehliadky mŕtvych tiel v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.

(4) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, vytvorí podmienky na splnenie povinnosti prehliadajúceho lekára podľa § 47b v tomto zdravotníckom zariadení.“.

70. § 48 sa dopĺňa odsekom 15, ktorý znie:

„(15) Trovy spojené s výkonom pitvy nariadenej podľa osobitného predpisu[65]) znáša ten, kto pitvu nariadil.“.

71. § 49 sa vypúšťa.

72. V § 50 odsek 2 znie:

„(2) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne,[40]) alebo ak zistí porušenie povinností ustanovených v § 43e ods. 2, podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu (§ 64 ods. 2) alebo zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok; ak poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je právnická osoba, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania môže uložiť jej odbornému zástupcovi.“.

73. V § 50 ods. 3 úvodnej vete sa číslo „13“ nahrádza číslom „12“, vypúšťajú sa slová „nad zdravotnou starostlivosťou“ a slová „vyplývajú z porušenia povinností ustanovených osobitnými predpimi,[70])“ sa nahrádzajú slovami „môžu zakladať dôvod na začatie kontrolnej, dozornej alebo sankčnej činnosti iného orgánu štátnej správy alebo orgánu verejnej správy,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 70 sa vypúšťa.

74. V § 50 odsek 4 znie:

„(4) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci zistí

a) porušenie povinností podľa osobitného predpisu[40b]) alebo porušenie povinností ustanovených v § 43e ods. 2, alebo zistí, že ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytnutá správne,[40a]) podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť zariadeniu sociálnej pomoci pokutu (§ 64 ods. 4),

b) iné nedostatky, ktoré môžu zakladať dôvod na začatie kontrolnej, dozornej alebo sankčnej činnosti iného orgánu štátnej správy alebo orgánu verejnej správy, podá návrh na začatie konania príslušnému orgánu[71aa]) alebo mu zašle informáciu o zistených nedostatkoch.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 71aa znie:

„[71aa]) Napríklad § 79 ods. 1 písm. d) a e), § 98 ods. 1 a 2 zákona č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

75. V § 50 ods. 5 a 15 sa slová „§ 46 ods. 1“ nahrádzajú slovami „§ 43e ods. 2“.

76. V § 50 sa vypúšťa odsek 12.

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

77. V § 51 ods. 1 sa vypúšťa písmeno c).

78. V § 54 ods. 2 písm. e) sa slovo „vyrovnacie“ nahrádza slovom „reštrukturalizačné“.

79. V § 64 odsek 1 znie:

„(1) Úrad môže uložiť zdravotnej poisťovni za porušenie

a) povinností ustanovených týmto zákonom pokutu vo výške najmenej 3 319 eur až do výšky 165 969 eur; pri opakovanom porušení tej istej povinnosti úrad môže uložiť pokutu až do výšky 331 938 eur, ak k opakovanému porušeniu povinnosti došlo do dvoch rokov od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení pokuty,

b) niektorej z povinností ustanovených osobitným predpisom[81a]) pokutu až do výšky 80 000 eur.“.

80. Poznámka pod čiarou k odkazu 71a znie:

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

81. V § 64 odsek 9 znie:

„(9) Úrad môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených v § 50 ods. 12 pokutu až do výšky 1 000 eur.“.

82. V § 64 sa za odsek 9 vkladá nový odsek 10, ktorý znie:

„(10) Úrad môže uložiť škole za podmienok ustanovených v § 50 ods. 14 pokutu až do výšky 100 eur.“.

Doterajšie odseky 10 až 15 sa označujú ako odseky 11 až 16.

83. V § 64 ods. 12 sa slová „1 až 7“ nahrádzajú slovami „1 až 10 a 15“.

84. V § 64 sa vypúšťa odsek 15.

Doterajší odsek 16 sa označuje ako odsek 15.

85. V § 67a odseky 2 a 3 znejú:

„(2) Na účely určenia úhradových mechanizmov a regulácie cien zriaďuje ministerstvo zdravotníctva riadiaci výbor pre úhradové mechanizmy a riadiaci výbor pre reguláciu cien ako svoje poradné orgány, a to osobitne pre ústavnú zdravotnú starostlivosť a osobitne pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

(3) Riadiaci výbor pre úhradové mechanizmy a riadiaci výbor pre reguláciu cien má každý 11 členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva, z toho troch členov na návrh zdravotných poisťovní, troch členov na návrh združení zastupujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, jedného člena na návrh úradu a jedného člena na návrh Slovenskej lekárskej komory, jedného člena na návrh neziskovej pacientskej organizácie združujúcej neziskové pacientske organizácie.“.

86. V § 67a ods. 5 sa za slová „v regulácii cien“ vkladajú slová „(ďalej len „návrh na zmenu“)“, za slová „o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“ sa vkladá čiarka a slová „užívatelia klasifikačného systému“ a slová „30. júna“ sa nahrádzajú slovami „31. marca“.

87. V § 67a odsek 6 znie:

„(6) Ministerstvo zdravotníctva vyhodnotí údaje predložené podľa odseku 5 a pri zistení neúplnosti návrhu na zmenu vyzve navrhovateľa na doplnenie chýbajúcich údajov do 15 dní od doručenia výzvy na doplnenie. Ak navrhovateľ návrh na zmenu nedoplní, ministerstvo zdravotníctva návrh zamietne.“.

88. V § 67b ods. 1 písm. b) sa slová „zverejňuje ich“ nahrádzajú slovami „štruktúru dát zverejňuje“.

89. V § 67b ods. 1 písm. d) sa slová „predkladá návrhy na zber“ nahrádzajú slovami „definuje štruktúru zberu“.

90. V § 67b ods. 1 písm. j) sa slovo „užívateľovi“ nahrádza slovom „užívateľmi“.

91. V § 67b ods. 1 sa vypúšťajú písmená m), n) a r).

Doterajšie písmená o) až q), s) a t) sa označujú ako písmená m) až q).

92. V § 67b ods. 2 sa za slová „špecializovanej nemocnice“ vkladá čiarka a slová „poskytovatelia jednodňovej zdravotnej starostlivosti“.

93. V § 67b ods. 3 písm. f) sa slovo „metodiku“ nahrádza slovom „príručku“.

94. § 67c sa vypúšťa.

95. V § 76 ods. 1 sa slovo „vyrovnací“ nahrádza slovom „reštrukturalizačný“.

96. V § 76 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Predseda úradu, člen správnej rady, člen dozornej rady, iné osoby podieľajúce sa na činnosti úradu a zamestnanec úradu sú povinní zachovávať mlčanlivosť o získaných informáciách podľa § 10 ods. 4 a informáciách získaných z dokumentov súvisiacich so skutočnosťami podľa § 10 ods. 3 a podkladov týkajúcich sa významných neistôt,[28aa]) ktoré audítor uviedol v správe audítora.“.

97. V § 76 ods. 3 písm. c) sa za slovom „konaní[91])“ vkladajú slová „a súdu“.

98. V § 76 ods. 3 písm. h) v celom texte sa slovo „vyrovnacieho“ nahrádza slovom „reštrukturalizačného“.

99. V § 76 ods. 5 písm. a) ôsmom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo inou formou“.

100. V § 76 ods. 5 sa písmeno a) dopĺňa trinástym bodom, ktorý znie:

„13. ministerstvom zdravotníctva na účel vypracovávania stanoviska k prijatým podnetom súvisiacich s výkonom verejného zdravotného poistenia, ktoré ministerstvu zdravotníctva zasielajú fyzické osoby, právnické osoby, orgány štátnej správy a iné ústredné orgány štátnej správy,“.

101. V § 76 ods. 6 sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo podľa osobitného predpisu[37])“.

102. § 76 sa dopĺňa odsekom 10, ktorý znie:

„(10) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa nepovažuje zverejnenie informácií osobami podľa odseku 2, prostredníctvom ktorých úrad verejne informuje o výsledkoch hospodárenia a plnení zákonných povinností zdravotnej poisťovne, ani zverejnenie informácií v rozsahu, v akom má úrad povinnosť sprístupňovať informácie podľa osobitného predpisu.[17d])“.

103. Za § 86zm sa vkladá § 86zn, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86zn
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2023

(1) Výkon dohľadu, ktorý začal a nebol právoplatne ukončený do 31. decembra 2022, sa dokončí podľa zákona v znení účinnom do 31. decembra 2022.

(2) V prípade dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti začatého v období od 1. mája 2021 do 31. decembra 2022, úrad po skončení výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytne na základe písomnej žiadosti kópiu predbežného a záverečného protokolu osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, jej zákonnému zástupcovi, podávateľovi podnetu alebo ich splnomocnenému zástupcovi. Identifikačné údaje osôb, ktoré vykonali dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa nesprístupňujú.

(3) Konania o vydaní, zmene alebo zrušení povolenia a konania o vydaní predchádzajúceho súhlasu začaté a právoplatne neukončené do 31. decembra 2022 sa dokončia podľa zákona v znení účinnom do 31. decembra 2022.

(4) Konania o uložení pokuty začaté a právoplatne neukončené do 31. decembra 2022 sa dokončia podľa zákona v znení účinnom do 31. decembra 2022.

(5) Úrad vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti do 30. júna 2024 aj v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nie sú vedené v registri zariadení sociálnej pomoci.

(6) Ustanovenie § 6a sa prvýkrát použije na výsledok hospodárenia, ktorý bol vytvorený v účtovnom období, ktoré začalo od 1. januára 2023.

(7) Prehliadajúci lekár môže do 30. júna 2023 postupovať podľa § 47b ods. 3 v znení účinnom do 30. novembra 2022.

(8) Zdravotná poisťovňa je do 31. decembra 2023 povinná na účel vedenia centrálneho registra poistencov zasielať úradu údaje podľa § 16 ods. 6 v elektronickej podobe.“.

104. Príloha č. 1 sa vypúšťa.

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., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 70/2019 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z., zákona č. 55/2022 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 124/2022 Z. z. a zákona č. 199/2022 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 22 sa vypúšťa odsek 5 vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 11ac.

   Doterajšie odseky 6 až 10 sa označujú ako odseky 5 až 9.

2. V § 23 ods. 4 písm. f) a § 47b ods. 2 sa vypúšťajú slová „alebo doklad o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti“.

3. V § 23 ods. 4 písm. g) sa vypúšťajú slová „alebo dokladu o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti“.

4. V § 23 ods. 4 sa vypúšťa písmeno k) vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 11c.

5. V § 23c ods. 1 sa slová „e) až k)“ nahrádzajú slovami „e) až j)“.

6. V § 23d ods. 1 sa slová „2 až 10“ nahrádzajú slovami „2 až 9“ a slová „c), j) a k)“ sa nahrádzajú slovami „c) a j)“.

7. V § 36 ods. 1 prvej vete sa slová „4 a 6 až 9“ nahrádzajú slovami „4 až 8“.

8. V § 47a sa vypúšťa bodkočiarka a časť vety za bodkočiarkou.

9. V § 47a sa na konci pripájajú tieto vety: „Ministerstvo vydá na účel poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu[21a]) cudzincovi podľa predchádzajúcej vety potvrdenie o ubytovaní, ktoré je platné jeden mesiac a je možné ho opakovane predĺžiť; potvrdenie obsahuje jeho meno, priezvisko, pohlavie, dátum narodenia, štátnu príslušnosť, dátum vydania a dobu platnosti. Potvrdenie stráca platnosť uplynutím doby jeho platnosti. Pred uplynutím doby jeho platnosti je potvrdenie neplatné aj v prípade, ak cudzinec podľa prvej vety opustí územie Slovenskej republiky, podá žiadosť o udelenie azylu, podá žiadosť o poskytnutie dočasného útočiska alebo sa mu udelí pobyt na území Slovenskej republiky; § 23b sa použije primerane.“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 21a znie:

   „[21a]) § 9h ods. 2 písm. d) zákona 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.“.

10. V § 47b odsek 1 znie:

    „(1) Cudzinec je povinný bezodkladne odovzdať ministerstvu preukaz žiadateľa, ak už nie je žiadateľom.“.

Čl. III

Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 551/2003 Z. z., zákona č. 600/2003 Z. z., zákona č. 5/2004 Z. z., zákona č. 43/2004 Z. z., zákona č. 186/2004 Z. z., zákona č. 365/2004 Z. z., zákona č. 391/2004 Z. z., zákona č. 439/2004 Z. z., zákona č. 523/2004 Z. z., zákona č. 721/2004 Z. z., zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 244/2005 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 534/2005 Z. z., zákona č. 584/2005 Z. z., zákona č. 310/2006 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 460/2006 Z. z., zákona č. 529/2006 Z. z., zákona č. 592/2006 Z. z., zákona č. 677/2006 Z. z., zákona č. 274/2007 Z. z., zákona č. 519/2007 Z. z., zákona č. 555/2007 Z. z., zákona č. 659/2007 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 204/2008 Z. z., zákona č. 434/2008 Z. z., zákona č. 449/2008 Z. z., zákona č. 599/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 200/2009 Z. z., zákona č. 285/2009 Z. z., zákona č. 571/2009 Z. z., zákona č. 572/2009 Z. z., zákona č. 52/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 403/2010 Z. z., zákona č. 543/2010 Z. z., zákona č. 125/2011 Z. z., zákona č. 223/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 334/2011 Z. z., zákona č. 348/2011 Z. z., zákona č. 521/2011 Z. z., zákona č. 69/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 413/2012 Z. z., zákona č. 96/2013 Z. z., zákona č. 338/2013

Z. z., zákona č. 352/2013 Z. z., zákona č. 183/2014 Z. z., zákona č. 195/2014 Z. z., zákona č. 204/2014 Z. z., zákona č. 240/2014 Z. z., zákona č. 298/2014 Z. z., zákona č. 25/2015 Z. z., zákona č. 32/2015 Z. z., zákona č. 61/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 87/2015 Z. z., zákona č. 112/2015 Z. z., zákona č. 140/2015 Z. z., zákona č. 176/2015 Z. z., zákona č. 336/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 407/2015 Z. z., zákona č. 440/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 285/2016 Z. z., zákona č. 310/2016 Z. z., zákona č. 355/2016 Z. z., zákona č. 2/2017 Z. z., zákona č. 85/2017 Z. z., zákona č. 184/2017 Z. z., zákona č. 264/2017 Z. z., zákona č. 266/2017 Z. z., zákona č. 279/2017 Z. z., zákona č. 63/2018 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 191/2018 Z. z., zákona č. 282/2018 Z. z., zákona č. 314/2018 Z. z., zákona č. 317/2018 Z. z., zákona č. 366/2018 Z. z., zákona č. 368/2018 Z. z., zákona č. 35/2019 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 105/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 225/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 321/2019 Z. z., zákona č. 381/2019 Z. z., zákona č. 382/2019 Z. z., zákona č. 385/2019 Z. z., zákona č. 390/2019 Z. z., zákona č. 393/2019 Z. z., zákona č. 466/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 46/2020 Z. z., zákona č. 63/2020 Z. z., zákona č. 66/2020 Z. z., zákona č. 68/2020 Z. z., zákona č. 95/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 127/2020 Z. z., zákona č. 157/2020 Z. z., zákona č. 198/2020 Z. z., zákona č. 258/2020 Z. z., zákona č. 275/2020 Z. z., zákona č. 296/2020 Z. z., zákona č. 330/2020 Z. z., zákona č. 365/2020 Z. z., zákona č. 372/2020 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 388/2020 Z. z., zákona č. 426/2020 Z. z., zákona č. 126/2021 Z. z., zákona č. 130/2021 Z. z., zákona č. 215/2021 Z. z., zákona č. 265/2021 Z. z. a zákona č. 283/2021 Z. z., zákona č. 355/2021 Z. z., zákona č. 397/2021 Z. z., zákona č. 412/2021 Z. z., zákona č. 431/2021 Z. z., zákona č. 454/2021 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z., zákona č. 248/2022 Z. z., zákona č. 249/2022 Z. z., zákona č. 350/2022 Z. z., zákona č. 352/2022 Z. z., zákona č. 399/2022 Z. z. a zákona č. 421/2022 Z. z. sa dopĺňa takto:

Za § 293ftb sa vkladá § 293ftc, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 293ftc
Prechodné ustanovenie účinné od 31. decembra 2022

Súčasťou vymeriavacieho základu zamestnanca podľa § 138 ods. 1 nie je

a) jednorazové peňažné plnenie určené na stabilizáciu zamestnanca, ak

1. je poskytnuté zamestnávateľom, ktorý je

1a. poskytovateľ sociálnej služby, zamestnancovi ustanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom alebo určenom rozhodnutím vlády,

1b. subjekt vykonávajúci opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, zamestnancovi ustanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom alebo určenom rozhodnutím vlády a

2. náklady na poskytnutie tohto jednorazového peňažného plnenia sú zamestnávateľovi podľa prvého bodu uhradené z prostriedkov štátneho rozpočtu do 31. marca 2023,

b) príspevok podľa osobitného predpisu.[138])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 138 znie:

„[138]) § 102at zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 518/2022 Z. z.“.

Čl. IV

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., zákona č. 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., zákona č. 319/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 9/2021 Z. z., zákona č. 82/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 213/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 358/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 2/2022 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 102/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 331/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 420/2022 Z. z., zákona č. 494/2022 Z. z. a zákona č. 495/2022 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 10a ods. 2 písm. c) sa na konci pripájajú tieto slová: „a vykonávať v nej zápisy podľa § 21 ods. 4 až 6“.

2. V § 10a sa odsek 2 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

   „d) požiadať o pridelenie číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci poskytujúceho ošetrovateľskú starostlivosť podľa osobitného predpisu,[9aaa]) do ôsmich dní od zápisu do registra sociálnych služieb, ktorý vedie vyšší územný celok podľa osobitného predpisu,[9aab]) ak ide o poskytovateľa sociálnej služby.“.

   Poznámky pod čiarou k odkazom 9aaa a 9aab znejú:

   „[9aaa]) § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z.

   [9aab]) § 62 až 66 zákona č. 448/2008 Z. z.“.

3. § 10a sa dopĺňa odsekom 9, ktorý znie:

   „(9) Zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately môže poskytovať deťom umiestneným v tomto zariadení aj fyzioterapeutickú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci tohto zariadenia, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu[9aa]) v povolaní fyzioterapeut.“.

4. V § 12 odsek 8 znie:

   „(8) U osôb, ktorým služobný orgán alebo služobný úrad určil poskytovateľa v súlade s § 11 ods. 7, alebo u detí, ktoré sú na základe rozhodnutia súdu umiestnené v zariadení, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, rozhodnutie súdu o uložení neodkladného opatrenia, rozhodnutie súdu o umiestnení osoby do detenčného ústavu pre mladistvých, rozhodnutie súdu o nariadení výchovného opatrenia alebo rozhodnutie súdu o uložení ochrannej výchovy,[14aca]) sa dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvára aj na dobu kratšiu, ako je uvedená v odseku 7.“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 14aca znie:

   „[14aca]) Napríklad § 365 a 367 Civilného mimosporového poriadku, § 37 ods. 3 a § 54 zákona č. 36/2005 Z. z. v znení zákona č. 175/2015 Z. z., zákon č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 231/2019 Z. z. v znení zákona č. 390/2022 Z. z., § 45 zákona č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

5. V § 17 sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie:

   „(2) Ak sa blízka osoba pacienta domnieva, že zdravotná starostlivosť nebola pacientovi poskytnutá správne (§ 4 ods. 3), má právo písomne požiadať poskytovateľa o nápravu, ak je

možná, alebo o vysvetlenie, a to s preukázateľným súhlasom pacienta; súhlas sa nevyžaduje, ak zdravotný stav pacienta neumožňuje takýto súhlas vyjadriť alebo v prípade úmrtia pacienta.“.

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

6. Poznámka pod čiarou k odkazu 20ab znie:

„[20ab]) Zákon č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 518/2022 Z. z.
§ 5 zákona č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

7. V § 25 ods. 1 písm. k) sa vypúšťajú slová „v prípade úmrtia osoby“.

8. V § 25 ods. 2 sa slová „odseku 1 písm. r)“ nahrádzajú slovami „odseku 1 písm. q)“.

9. V § 25 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa môžu sprístupniť úradu pre dohľad aj formou zaslania kópie zdravotnej dokumentácie alebo jej časti.“.

10. V prílohe č. 3 sa za siedmy bod vkladá nový ôsmy bod, ktorý znie:

„8. 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).“.

Doterajšie body 8 až 11 sa označujú ako body 9 až 12.

Čl. V

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., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 420/2022 Z. z. a zákona č. 423/2022 Z. z. sa mení takto:

V § 42 ods. 3 druhá veta znie: „Výška príspevku nesmie prekročiť priemernú úhradu za jednotlivý zdravotný výkon v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti dohodnutú so zmluvnými poskytovateľmi, ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá, ak osobitný zákon neustanovuje inak.[31])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 31 znie:

„[31]) § 40 ods. 14 zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

Čl. VI

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych

pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 18/2007 Z. z., zákona č. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 Z. z., zákona č. 206/2008 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 560/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 214/2009 Z. z., zákona č. 8/2010 Z. z., 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., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 347/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z., zákona č. 9/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 213/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 264/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 2/2022 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 341/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 419/2022 Z. z. a zákona č. 495/2022 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6d ods. 2 sa slová „§ 79 ods. 20“ nahrádzajú slovami „§ 79 ods. 18“.
2. V § 19 ods. 1 písm. l) a ods. 4 písm. e) sa slová „§ 79 ods. 16“ nahrádzajú slovami „§ 79 ods. 14“.
3. V § 19 ods. 4 písm. e) sa slová „§ 79 ods. 16“ nahrádzajú slovami „§ 79 ods. 14“.
4. V § 39b ods. 2 prvej vete sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „to neplatí, ak ide o zdravotníckeho pracovníka v povolaní lekár, kedy účelovo viazané finančné prostriedky na rezidentské štúdium poskytuje ministerstvo zdravotníctva prostredníctvom vzdelávacej ustanovizne zamestnávateľovi lekára zaradeného do rezidentského štúdia na náhradu mzdy[31d]) rezidenta vo výške 1,5-násobku priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa náhrada mzdy za príslušný mesiac kalendárneho roku poskytuje a odvodov poistného podľa osobitných predpisov[31e]) zamestnávateľa za poskytnutú náhradu mzdy.“.
5. V § 39b ods. 14 sa slová „písm. a), odseku 23 písm. a)“ nahrádzajú slovami „písm. a)“.
6. V § 39b ods. 20, ods. 21 a ods. 22 písm. c) sa vypúšťajú slová „alebo odseku 23 písm. a)“.
7. V § 39b ods. 26 sa slová „odseku 26“ nahrádzajú slovami „odseku 25“.
8. V § 79 ods. 1 písm. zb) úvodnej vete sa vypúšťajú slová „ktorý je zároveň poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti,“.
9. V § 79 ods. 1 písm. zb) prvom bode sa vypúšťajú slová „(§ 79 ods. 10)“, slová „(§ 79 ods. 12)“ sa nahrádzajú slovami „podľa osobitného predpisu[55caa])“ a slová „15. mája“ sa nahrádzajú slovami „30. apríla“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 55caa znie:

„[55caa]) § 67b ods. 3 písm. d) a j) zákona č. 581/2004 Z. z.“.

10. V § 79 ods. 1 písm. zb) druhom bode sa slová „(§ 79 ods. 12)“ nahrádzajú slovami „podľa osobitného predpisu[55caa])“ a slová „15. mája“ sa nahrádzajú slovami „30. apríla“.

11. V § 79 ods. 1 písm. zb) treťom bode sa slová „15. mája“ nahrádzajú slovami „30. apríla“.

12. V § 79 ods. 1 písm. zb) štvrtom bode sa za slovom „údaje“ vypúšťa čiarka a slová „ktoré sú definované v kalkulačnej metodike“.

13. V § 79 ods. 1 písmeno ze) znie:

„ze) vykazovať zdravotnej poisťovni poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín, ak ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkuje nemocnicu, alebo ak ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkuje zariadenie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ak sa poskytovateľ dohodol na úhrade zdravotnej starostlivosti na základe klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín,“.

14. V § 79 ods. 1 písm. af) sa vypúšťajú slová „(§ 79 ods. 10)“ a slová „(§ 79 ods. 12)“ sa nahrádzajú slovami „podľa osobitného predpisu,[55caa])“.

15. V § 79 sa vypúšťajú odseky 10 a 12.

Doterajšie odseky 11, 13 až 21 sa označujú ako odseky 10, 11 až 19.

16. V § 79 sa odsek 19 vypúšťa.

Poznámka pod čiarou k odkazu 55o sa vypúšťa.

17. V § 79a ods. 1 písm. a) sa vypúšťa prvý bod vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 56.

Doterajšie body 2 a 3 sa označujú ako body 1 a 2.

18. V § 79a ods. 1 sa vypúšťa písmeno c).

Doterajšie písmená d) až f) sa označujú ako písmená c) až e).

Poznámka pod čiarou k odkazu 58a sa vypúšťa.

19. V § 79a ods. 3 písm. a) sa slová „písm. a), c), d), e) a g)“ nahrádzajú slovami „písm. a), c) až e)“.

20. V § 79a ods. 3 písm. b) sa slová „písm. d), f) a g)“ nahrádzajú slovami „písm. c) až e)“.

21. V § 79a ods. 3 písm. c) sa slová „písm. a) až d) a f)“ nahrádzajú slovami „písm. a) až c) a e)“.

22. V § 81 ods. 1 písm. j) sa slová „§ 79 ods. 16“ nahrádzajú slovami „§ 79 ods. 14“.

23. V § 82 ods. 1 písm. a) sa slová „13 a ods. 15 písm. i), l) a m) a ods. 16 písm. b)“ nahrádzajú slovami „11 a ods. 13 písm. i), l) a m) a ods. 14 písm. b)“.

24. V § 82 ods. 1 písm. a) sa slová „§ 79a ods. 1 písm. a), b), d) a e)“ nahrádzajú slovami „§ 79a ods. 1 písm. a) až d)“.

25. V § 82 ods. 1 písm. b) sa slová „ods. 15 písm. a) až d), f) až h), j), k) a n), ods. 16 písm. a), c), e) a f), ods. 17 až 19“ nahrádzajú slovami „ods. 13 písm. a) až d), f) až h), j), k) a n), ods. 14 písm. a), c), e) a f), ods. 15 až 17“.

26. V § 82 ods. 1 písm. b) sa slová „ods. 15 až 17“ nahrádzajú slovami „ods. 15 až 18“.

27. V § 82 ods. 1 písm. b) sa vypúšťajú slová „v § 79a ods. 1 písm. c)“.

28. V § 82 ods. 1 písm. c) sa slová „ods. 15“ nahrádzajú slovami „ods. 13“.

29. V § 82 ods. 2 písm. a) sa slová „§ 79a ods. 1 písm. a), b) a d)“ nahrádzajú slovami „§ 79a ods. 1 písm. a) až c)“.

30. V § 82 ods. 8 písm. a) sa číslo „13“ nahrádza číslom „11“.

31. V § 82 ods. 8 písm. a) sa slová „§ 79a ods. 1 písm. a), b), d) a e)“ nahrádzajú slovami „§ 79a ods. 1 písm. a) až d)“.

32. V § 82 ods. 8 písm. b) sa slová „a) a b), v § 79a ods. 1 písm. c)“ nahrádzajú slovami „a) a b)“.

33. § 82 sa dopĺňa odsekom 22, ktorý znie:

„(22) Ak orgán príslušný na vydanie povolenia začne voči držiteľovi povolenia vydaného

podľa tohto zákona konanie o uložení pokuty za porušenie povinnosti uvedenej v § 79 odsek 1 písm. l), je povinný bezodkladne o tom informovať úrad pre dohľad.“.

34. V § 92a ods. 3 písmená j) až r) znejú:

„j) údaj o započítaní zdravotných výkonov a odbornej praxe absolvovanej v Slovenskej republike pred zaradením zdravotníckeho pracovníka do špecializačného štúdia,

k) údaj o započítaní zdravotných výkonov a odbornej praxe absolvovanej v cudzine,

l) údaj o započítaní časti ukončeného špecializačného štúdia s uvedením kódu a názvu špecializačného odboru, z ktorého sa časť započítala, a dĺžky započítanej časti,

m) údaj o započítaní zdravotných výkonov, ktoré zdravotnícky pracovník vykonal v rámci odbornej praxe pri vykonávaní špecializovaných pracovných činností nad rozsah ustanoveného týždenného pracovného času,

n) údaj o dĺžke prerušenia špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy,

o) dôvod prerušenia špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy,

p) údaj o zmene špecializačného odboru, v ktorom je zdravotnícky pracovník zaradený na iný špecializačný odbor, a dátum zmeny,

r) údaj o zmene vzdelávacej ustanovizne s pokračovaním v špecializačnom štúdiu alebo certifikačnej príprave v tom istom špecializačnom odbore alebo certifikovanej pracovnej činnosti a dátum zmeny.“.

35. V § 92a sa odsek 3 dopĺňa písmenami s) až v), ktoré znejú:

„s) údaj o zmene vzdelávacej ustanovizne s pokračovaním v špecializačnom štúdiu v inom špecializačnom odbore a dátum zmeny,

t) dátum a spôsob ukončenia špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy,

u) v elektronickej podobe kópiu diplomu o špecializácii alebo certifikátu získaného ďalším vzdelávaním zdravotníckeho pracovníka,

v) dátum vydania, typ, identifikátor a dátum vloženia kópie dokladu v elektronickej podobe podľa písmen d) a u).“.

36. V § 102an ods. 5 sa slová „do 31. decembra 2022“ nahrádzajú slovami „do 31. decembra 2023“.

37. § 102as sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Na rezidenta zaradeného do rezidentského štúdia podľa predpisov účinných do 31. decembra 2022 a na jeho zamestnávateľa sa vzťahujú predpisy účinné do 31. decembra 2022; ustanovenie § 39b ods. 2 prvá veta sa použije v znení účinnom od 1. januára 2023.“.

38. Za § 102as sa vkladá § 102at, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 102at
Prechodné ustanovenia účinné od 31. decembra 2022

(1) Ak v odseku 2 nie je ustanovené inak, zdravotníckemu pracovníkovi podľa § 27 ods. 1 písm. c) až v) a ods. 2 patrí stabilizačný príspevok vo výške 5 000 eur, ak

a) jeho pracovný pomer u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zdravotnícke zariadenie podľa § 7 ods. 3 písm. a) štvrtého bodu a ods. 4 písm. a) až g), začal do 22. novembra 2022 a vykonáva zdravotnícke povolanie v tomto zdravotníckom zariadení,

b) mu neplynie výpovedná doba,

c) uzatvoril do 19. decembra 2022 dohodu o poskytnutí stabilizačného príspevku podľa uznesenia vlády Slovenskej republiky, ktorým schválila finančné prostriedky na stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti a ambulancií záchrannej zdravotnej služby prostredníctvom stabilizačného príspevku, a

d) zaviaže sa zotrvať v pracovnom pomere u toho istého poskytovateľa v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 3 písm. a) štvrtého bodu a ods. 4 písm. a) až g) po dobu troch rokov od uzatvorenia dohody o poskytnutí stabilizačného príspevku.

(2) Ak je zdravotnícky pracovník v pracovnom pomere u poskytovateľa podľa odseku 1 písm. a) na kratší ako ustanovený týždenný pracovný čas, patrí mu stabilizačný príspevok v alikvotnej čiastke v rozsahu jeho pracovného úväzku.

(3) Stabilizačný príspevok vyplatí zdravotníckemu pracovníkovi poskytovateľ do 31. januára 2023.

(4) Do doby zotrvania zdravotníckeho pracovníka v pracovnom pomere podľa odseku 1 sa nezapočítava doba

a) trvania dlhodobej pracovnej neschopnosti a ošetrovania člena rodiny, ak presiahnu dobu 45 dní úhrnne,

b) materskej dovolenky, otcovskej dovolenky a rodičovskej dovolenky,

c) neprítomnosti v práci z dôvodu výkonu nepodmienečného trestu odňatia slobody alebo výkonu väzby.

(5) Zdravotnícky pracovník je povinný vrátiť alikvotnú časť stabilizačného príspevku za podmienok ustanovených v dohode o poskytnutí stabilizačného príspevku.“.

Čl. VII

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., zákona č. 264/2020 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z., zákona č. 9/2021 Z. z., zákona č. 81/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 150/2021 Z. z., zákona č. 215/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 101/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z. a zákona č. 392/2022 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 2 písm. c) sa vypúšťajú slová „a je zdravotne poistená v cudzine“ a za slovo „považuje“ sa vkladá slovo „nepretržitý“.
2. V § 3 ods. 3 písm. a) sa slová „odseku 9“ nahrádzajú slovami „odsekoch 9 a 12“.

3. V § 3 ods. 3 písm. b) sa za slová „ods. 2 a 3“ vkladajú slová „a má povolenie na pobyt na území Slovenskej republiky[8aaa])“.

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

„l) zdržiava sa na území Slovenskej republiky, je štipendistom v rámci programu, ktorého vytvorenie schválila vláda Slovenskej republiky, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje na základe medzinárodnej zmluvy, alebo v rámci programu Európskej únie, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje podľa osobitného predpisu,[8aad]) a ak takejto fyzickej osobe je priznané štipendium na dobu v trvaní viac ako jeden mesiac; zoznam programov zverejňuje Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, kde uvádza aj dátum ukončenia programu, ak k tejto skutočnosti dôjde.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8aad znie:

„[8aad]) § 94a zákona 131/2002 Z. z.“.

5. § 3 sa dopĺňa odsekom 12, ktorý znie:

„(12) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá nemá povolenie na pobyt na území Slovenskej republiky a vykonáva činnosť zamestnanca výlučne z iného ako členského štátu, ak medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, neustanovuje inak.“.

6. V § 6 ods. 4 písm. a) sa za slová „zákonný zástupca“ vkladá čiarka a tieto slová: „ak nebol maloletý zverený do starostlivosti inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby na základe právoplatného rozhodnutia súdu, ak sa rozsah náhradnej starostlivosti vzťahuje aj na možnosť podania prihlášky za maloletého poistenca,“.

7. V § 6 ods. 5 druhej vete sa slovo „tretej“ nahrádza slovom „štvrtej“.

8. V § 6 ods. 5 sa na konci pripája táto veta: „Ak poistenec podal prihlášku vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni v jeden deň a nie je možné určiť, ktorej zdravotnej poisťovni podal poistenec prihlášku ako prvej, príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca bude zdravotná poisťovňa s vyšším počtom poistencov.“.

9. V § 6 odsek 9 znie:

„(9) Zdravotná poisťovňa odmietne

a) prijať prihlášku poistenca, ak prihláška

1. neobsahuje náležitosti podľa § 8 ods. 1 písm. a) až g) a ods. 2 až 5 a uvedené nedostatky nebolo možné odstrániť,

2. bola podaná osobne poistencom alebo osobou oprávnenou podať prihlášku za poistenca a nebola podaná na pracovisku zdravotnej poisťovne uvedenom v registri zdravotných poisťovní vedenom podľa osobitného predpisu,[12a])

3. bola podaná elektronickými prostriedkami[12b]) a k prihláške nebola priložená fotokópia identifikačného dokladu podľa § 8 ods. 7, ani nebola podpísaná kvalifikovaným elektronickým podpisom,[12c])

4. nebola podaná podľa druhého a tretieho bodu a k prihláške nebola priložená fotokópia identifikačného dokladu podľa § 8 ods. 7, ani nebola podpísaná úradne osvedčeným podpisom,

b) potvrdiť prihlášku, ak

1. prihláška bola skôr podaná v inej zdravotnej poisťovni,

2. poistenec podaním prihlášky porušil povinnosť podľa § 7 ods. 2 štvrtej vety,

3. jej úrad oznámil podanie prihlášky zákonným zástupcom maloletého, ktorý je zverený do starostlivosti inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby na základe rozhodnutia súdu podľa § 6 ods. 11 písm. c).“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 12a až 12c znejú:

„[12a]) § 20 ods. 1 písm. e) druhý bod zákona č. 581/2004 Z. z.

[12b]) 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.

[12c]) Čl. 3 ods. 12 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 910/2014 z 23. júla 2014.“.

10. V § 6 ods. 10 písm. a) prvom bode sa vypúšťajú slová „a času“.

11. V § 6 ods. 10 písmeno b) znie:

„b) pri zmene zdravotnej poisťovne

1. elektronicky oznámiť úradu do piatich dní odo dňa prijatia prihlášky alebo prijatia späťvzatia prihlášky, dátum podania prihlášky, dátum prijatia späťvzatia prihlášky a dátum podania späťvzatia prihlášky,
2. potvrdiť prihlášku do 12. novembra príslušného kalendárneho roka,
3. oznámiť úradu potvrdenie prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia.“.

12. V § 6 odsek 11 znie:

„(11) Úrad je povinný poskytnúť elektronicky zdravotnej poisťovni

a) informáciu o prijatí prihlášky, dátume prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni pri vzniku verejného zdravotného poistenia do troch pracovných dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou; ak prihláška nebola potvrdená inou zdravotnou poisťovňou, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou podľa odseku 5,

b) do piatich dní odo dňa oznámenia zdravotnej poisťovne o prijatej prihláške informáciu o dátume prijatia prihlášky v inej zdravotnej poisťovni, dátume podania prihlášky, dátume prijatia späťvzatia prihlášky a dátume podania späťvzatia prihlášky pri zmene zdravotnej poisťovne, informáciu o zdravotnej poisťovni, ktorá bude príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca, a informáciu o aktuálne príslušnej zdravotnej poisťovni,

c) informáciu o podaní prihlášky za maloletého, ktorý je zverený do starostlivosti inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby na základe právoplatného rozhodnutia súdu, ak sa rozsah náhradnej starostlivosti vzťahuje aj na možnosť podania prihlášky za maloletého poistenca,

d) príslušnej v čase podania prihlášky do piatich dní odo dňa prijatia oznámenia podľa odseku 10 písm. b) prvého bodu informáciu o prijatí prihlášky v inej zdravotnej poisťovni alebo späťvzatí prihlášky v inej zdravotnej poisťovni.“.

13. § 6 sa dopĺňa odsekmi 14 až 16, ktoré znejú:

„(14) Ak zdravotná poisťovňa neoznámi úradu údaje podľa odseku 10 písm. a) prvého bodu a písm. b) prvého bodu v termíne podľa odseku 10 písm. a) prvého bodu a písm. b) prvého bodu (ďalej len „riadny termín“), je povinná tieto údaje oznámiť úradu bezodkladne po tom, ako pominú dôvody, pre ktoré nebolo možné úradu tieto údaje oznámiť v riadnom termíne. Zodpovednosť zdravotnej poisťovne za nesplnenie povinnosti oznámiť úradu údaje podľa odseku 10 písm. a) prvého bodu a písm. b) prvého bodu v riadnom termíne tým nie je dotknutá, ak dôvody, pre ktoré neboli tieto údaje oznámené úradu v riadnom termíne vznikli na strane zdravotnej poisťovne.

(15) Zdravotná poisťovňa, ktorej bola úradom doručená informácia o prijatí prihlášky poistenca v inej zdravotnej poisťovni podľa odseku 11 písm. d), je povinná do jedného mesiaca od prijatia informácie v listinnej podobe alebo elektronickej podobe oznámiť poistencovi prijatie tejto informácie.

(16) Obsahom oznámenia podľa odseku 10 písm. a) štvrtého bodu a odseku 10 písm. b) tretieho bodu sú všetky povinné náležitosti prihlášky podľa § 8 ods. 1 a meno, priezvisko

a dátum narodenia zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý prihlášku prijal, ak je tento údaj na prihláške uvedený.“.

14. V § 7 sa vypúšťajú odseky 4 až 6. Doterajšie odseky 7 a 8 sa označujú ako odseky 4 a 5.

15. V § 8 ods. 1 úvodná veta znie:

„Prihláška musí mať písomnú formu,[13aaa]) prihlášku možno podať osobne na pracovisku zdravotnej poisťovne uvedenom v registri zdravotných poisťovní vedenom podľa osobitného predpisu,[12a]) poštou, elektronickými prostriedkami alebo iným spôsobom[12c]) a prihláška musí obsahovať“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 13aab sa vypúšťa.

16. V § 8 ods. 1 písm. b) sa vypúšťajú slová „rodné priezvisko,“.

17. § 8 sa dopĺňa odsekom 7, ktorý znie:

„(7) K prihláške, ktorá nebola podaná osobne na pracovisku zdravotnej poisťovne uvedenom v registri zdravotných poisťovní vedenom podľa osobitného predpisu,[12a]) musí byť priložená fotokópia identifikačného dokladu, ktorého číslo je uvedené na prihláške, alebo musí byť podpísaná kvalifikovaným elektronickým podpisom[12c]) alebo úradne osvedčeným podpisom.“.

18. Za § 8 sa vkladá § 8a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 8a
Späťvzatie prihlášky

(1) Poistenec, ktorý podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne, je oprávnený vziať späť podanú prihlášku bez uvedenia dôvodu.

(2) Späťvzatie prihlášky musí byť zdravotnej poisťovni doručené najneskôr do 31. októbra kalendárneho roka.

(3) Späťvzatie prihlášky podľa odseku 1 podáva poistenec v zdravotnej poisťovni

a) osobne, po overení totožnosti poistenca alebo totožnosti osoby oprávnenej podať prihlášku za poistenca a údajov uvedených v späťvzatí prihlášky zdravotnou poisťovňou,

b) elektronickými prostriedkami; k späťvzatiu prihlášky musí byť priložená fotokópia identifikačného dokladu podľa § 8 ods. 7 alebo musí byť podpísaná kvalifikovaným elektronickým podpisom,[12c])

c) iným spôsobom; k späťvzatiu prihlášky musí byť pripojená fotokópia identifikačného dokladu podľa § 8 ods. 7 alebo späťvzatie prihlášky musí byť podpísané úradne osvedčeným podpisom.

(4) Ak poistenec podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni, je povinný vziať späť podané prihlášky okrem prihlášky, na ktorej trvá.

(5) Späťvzatie prihlášky musí mať písomnú formu a musí obsahovať

a) označenie zdravotnej poisťovne, ktorej je určené,

b) identifikáciu poistenca v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo, dátum narodenia, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu poistenca, ak ho poistenec má, adresu trvalého pobytu a adresu prechodného pobytu poistenca, ak ho poistenec má,

c) pri osobách uvedených v § 6 ods. 2 až 4 identifikáciu osoby oprávnenej podať späťvzatie prihlášky za poistenca v rozsahu meno, priezvisko, adresu trvalého pobytu, adresu prechodného pobytu, ako ho táto osoba má, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu, ak ide o fyzickú osobu, názov alebo obchodné meno, sídlo, právnu formu a identifikačné číslo

organizácie, ak bolo pridelené, ak ide o právnickú osobu,

d) podpis poistenca alebo podpis osoby oprávnenej podať späťvzatie prihlášky za poistenca.“.

19. V § 9 ods. 2 sa za slovo „dlžníka“ vkladajú slová „podľa odseku 8 a o dlžníka“.

20. V § 9 odseky 3 a 4 znejú:

„(3) Poistenec, ktorý nepodal prihlášku, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti[15]) (ďalej len „neodkladná starostlivosť“), ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov; to neplatí, ak ide o nepodanie prihlášky za maloletého poistenca. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. Náklady vzniknuté podľa prvej vety uhradí zdravotnej poisťovni pri prvom poskytnutí neodkladnej starostlivosti v čase nepodania prihlášky Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“); pri jej ďalšom poskytnutí je povinná ich uhradiť zdravotnej poisťovni fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá porušila povinnosť podať prihlášku.

(4) Za bezdomovca zdržiavajúceho sa na území Slovenskej republiky uhrádza neodkladnú starostlivosť zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov; za bezdomovca zdržiavajúceho sa na území Slovenskej republiky sa považuje osoba, ktorá nemôže preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, poistný vzťah nemožno zistiť v centrálnom registri poistencov, nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte a spravidla ide o osobu, ktorá nemá ohlásený trvalý pobyt alebo prechodný pobyt v konkrétnej nehnuteľnosti v Slovenskej republike. Náklady, ktoré vznikli podľa prvej vety uhradí zdravotnej poisťovni ministerstvo zdravotníctva.“.

21. V § 9 ods. 5 prvej vete sa slová „odseku 4“ nahrádzajú slovami „odsekov 3 a 4“.

22. V § 9 ods. 7 písm. e) sa slová „odseku 4“ nahrádzajú slovami „odseku 3 tretej vety slová za bodkočiarkou“.

23. § 9 sa dopĺňa odsekom 8, ktorý znie:

„(8) Poistenec, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1 a nespĺňa podmienky podľa odseku 2 písm. a) až h), má právo na úhradu

a) zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s tehotenstvom,

b) očkovania za účelom prevencie infekčných ochorení ako aj liečbu infekčného ochorenia,

c) zdravotnej starostlivosti poskytovanej na liečbu chronického ochorenia.“.

24. V § 9f odsek 1 znie:

„(1) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2, § 9b ods. 10 a § 9d ods. 3 podáva poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni.“.

25. V § 9f sa za odsek 1 vkladajú nové odseky 2 a 3, ktoré znejú:

„(2) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2 a § 9b ods. 10 musí obsahovať

a) údaje o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, a adresu bydliska poistenca,

b) diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,[16hc])

c) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru,

d) výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a

e) potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.

(3) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9d ods. 3 musí obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, adresu bydliska poistenca, diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,[16hc]) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti iného členského štátu. Žiadosť podľa prvej vety môže obsahovať výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť.“.

Doterajšie odseky 2 až 7 sa označujú ako odseky 4 až 9.

26. V § 9f ods. 4 sa slová „odseku 1“ nahrádzajú slovami „odseku 2 písm. c)“.

27. V § 9f ods. 6 sa slová „žiadosti podľa odsekov 1 a 3“ nahrádzajú slovami „žiadostiach podľa odsekov 1 a 5“.

28. V § 9f ods. 8 sa slová „odseku 5“ nahrádzajú slovami „odseku 7“.

29. V § 9f ods. 9 sa slová „1 a 3 až 6“ nahrádzajú slovami „1 a 5 až 8“.

30. V § 9h odsek 2 znie:

„(2) Nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti[15]) má cudzinec, ktorý nie je verejne zdravotne poistený podľa tohto zákona, nie je zdravotne poistený v inom členskom štáte a zároveň ide o cudzinca,

a) ktorému bolo v Slovenskej republike poskytnuté dočasné útočisko,[16hdaa])

b) ktorý je žiadateľom o udelenie azylu,[16hdaaa])

c) ktorý je cudzincom žiadajúcim o poskytnutie dočasného útočiska,[16hdaab])

d) ktorý vzal svoju žiadosť o udelenie azylu späť a požiadal o dobrovoľný návrat do krajiny pôvodu v rámci asistovaného dobrovoľného návratu a ministerstvo vnútra ho ubytovalo v pobytovom tábore.[16hdaac])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 16hdaa až 16hdaac znejú:

„[16hdaa]) § 29 a 30 zákona č. 480/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[16hdaaa]) § 2 písm. h) zákona č. 480/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[16hdaab]) § 30 ods. 1 a § 31 ods. 3 zákona č. 480/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[16hdaac]) § 47a zákona č. 480/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

31. V § 9h ods. 6 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „preukazom žiadateľa,[16hdac]) preukazom cudzinca žiadajúceho o poskytnutie dočasného útočiska[16hdad]) alebo potvrdením vydaným ministerstvom vnútra[16hdaac]) osobe podľa § 9h ods. 2 písm. d).“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 16hdac a 16hdad znejú:

„[16hdac]) § 5 zákona č. 480/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[16hdad]) § 31 ods. 5 zákona č. 480/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

32. V § 9h sa odsek 8 dopĺňa písmenami e) až j), ktoré znejú:

„e) začatí konania o udelenie azylu,

f) začatí konania o poskytnutie dočasného útočiska,

g) začatí ubytovania osoby podľa § 9h ods. 2 písm. d) v pobytovom tábore,

h) ukončení konania o udelenie azylu,

i) ukončení konania o poskytnutie dočasného útočiska,

j) ukončení ubytovania osoby podľa § 9h ods. 2 písm. d) v pobytovom tábore.“.

33. § 9h sa dopĺňa odsekom 9, ktorý znie:

„(9) Ministerstvo zdravotníctva môže určiť rozsah zdravotných výkonov uhrádzaných nad rámec neodkladnej starostlivosti podľa odseku 2, a to uverejnením tohto rozsahu na svojom webovom sídle.“.

34. V § 10 ods. 4 sa za slovo „rokov“ vkladajú slová „a od 1. januára kalendárneho roka zmenil zdravotnú poisťovňu (§ 7 ods. 2)“.

35. V § 10a odsek 1 znie:

„(1) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi vydať preukaz poistenca do

a) desiatich pracovných dní odo dňa potvrdenia prihlášky, ak bola poistencovi potvrdená prihláška podľa § 6 ods. 10 písm. a),

b) 15. decembra príslušného kalendárneho roka, ak bola poistencovi potvrdená prihláška podľa § 6 ods. 10 písm. b).“.

36. V § 10b ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Ak je príjem z tejto činnosti uvedený v cudzej mene, na prepočet cudzej meny na eurá sa použije referenčný výmenný kurz určený a vyhlásený Európskou centrálnou bankou, platný k poslednému dňu kalendárneho roka, ktorého sa príjem podľa prvej vety týka.“.

37. V § 11 sa odsek 7 dopĺňa písmenom w), ktoré znie:

„w) štipendistu v rámci programu, ktorého vytvorenie schválila vláda Slovenskej republiky, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje na základe medzinárodnej zmluvy, alebo v rámci programu Európskej únie, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje podľa osobitného predpisu,[8aad]) ak takejto osobe je priznané štipendium na dobu v trvaní viac ako jeden mesiac a ak ku dňu vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia trvá existencia programu.“.

38. V § 12 ods. 1 sa za písmeno e) vkladá nové písmeno f), ktoré znie:

„f) štát 5 % z vymeriavacieho základu,“.

Doterajšie písmeno f) sa označuje ako písmeno g).

39. V § 13 ods. 2 sa za slová „písm. b)“ vkladajú slová „a ods. 2 až 4“.

40. V § 13 odsek 13 znie:

„(13) Vymeriavací základ štátu je 12-násobok priemernej mesačnej mzdy, ak v druhej vete nie je ustanovené inak. Vymeriavací základ štátu pre platbu poistného za osobu uvedenú v § 11 ods. 7, ktorá bola takouto osobou len časť rozhodujúceho obdobia, je pomerná časť vymeriavacieho základu podľa prvej vety prislúchajúca k počtu kalendárnych dní, počas ktorých bola osobou uvedenou v § 11 ods. 7.“.

41. V § 13 ods. 18 sa vypúšťa posledná veta.

42. Za § 13a sa vkladá § 13b, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 13b
Minimálne poistné zamestnanca

(1) Minimálne poistné zamestnanca na účely tohto zákona je súčet poistného zamestnanca určeného podľa § 13 ods. 1 zo sumy 12-násobku životného minima pre jednu plnoletú osobu[47a]) platného k prvému dňu kalendárneho roka a poistného zamestnávateľa za takéhoto zamestnanca podľa § 13 ods. 4. Pri určení výšky minimálneho poistného zamestnanca sa nepoužijú ustanovenia § 13a.

(2) Minimálne poistné zamestnanca určené podľa odseku 1 sa znižuje o pomernú časť

prislúchajúcu k počtu kalendárnych dní, počas ktorých

a) bol poistenec osobou podľa § 11 ods. 7 a 8,

b) bol poistenec osobou so zdravotným postihnutím,

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

d) sa poistenec nepovažoval za zamestnanca.

(3) Celkové skutočné poistné poistenca je súčet predpísaného poistného poistenca a predpísaného poistného zamestnávateľa za tohto poistenca za rozhodujúce obdobie.

(4) Ak je za rozhodujúce obdobie rozdiel medzi minimálnym poistným zamestnanca a celkovým skutočným poistným poistenca kladný, poistné zamestnanca určené podľa § 13 ods. 1 za rozhodujúce obdobie sa navyšuje o tento rozdiel.“.

43. V § 16 ods. 2 písm. b) sa za slová „písm. b)“ vkladajú slová „a ods. 2 až 4“.

44. V § 16 ods. 2 písmeno e) znie:

„e) štát vo výške 1/12 sumy určenej zákonom o štátnom rozpočte na príslušný rok, ktorá sa rozdelí medzi zdravotné poisťovne podľa počtu poistencov oznámených podľa § 23 ods. 9 písm. c),“.

45. V § 16 ods. 2 písm. f) sa slová „písm. f)“ nahrádzajú slovami „písm. g)“.

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

47. V § 16 sa odsek 8 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) zamestnanca je najmenej vo výške určenej podľa § 16a.“.

48. Za § 16 sa vkladá § 16a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 16a
Minimálny preddavok zamestnanca

(1) Minimálny preddavok zamestnanca je súčet preddavku na poistné zamestnanca určeného zo sumy životného minima,[47a]) platného k prvému dňu kalendárneho roka určeného podľa § 16 ods. 2 písm. a) a preddavku na poistné zamestnávateľa za takéhoto zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. c). Pri určení výšky minimálneho preddavku zamestnanca sa nepoužijú ustanovenia § 16 ods. 16 až 18.

(2) Minimálny preddavok zamestnanca určený podľa odseku 1 sa znižuje o pomernú časť prislúchajúcu k počtu kalendárnych dní, počas ktorých

a) bol poistenec samostatne zárobkovo činnou osobou,

b) bol poistenec osobou podľa § 11 ods. 7 a 8,

c) bol poistenec osobou so zdravotným postihnutím,

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

e) sa poistenec nepovažoval za zamestnanca.

(3) Celkový skutočný preddavok zamestnanca je súčet preddavku na poistné zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. a) a preddavku na poistné zamestnávateľa za tohto zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. c) pri použití ustanovení § 16 ods. 16 až 18.

(4) Ak je rozdiel medzi minimálnym preddavkom zamestnanca a celkovým skutočným preddavkom zamestnanca kladný, preddavok na poistné zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. a) sa navyšuje o tento rozdiel.

(5) Ak má zamestnanec v kalendárnom mesiaci súčasne viacerých zamestnávateľov, môže sa

zamestnanec rozhodnúť, že postup podľa odseku 4 si neuplatní. Zamestnanec oznámi zamestnávateľovi svoje rozhodnutie neuplatniť si postup podľa odseku 4 do ôsmich dní odo dňa vzniku zamestnania alebo súbehu týchto zamestnaní a zmenu tejto skutočnosti do ôsmich dní odo dňa jej zmeny. Zamestnanec oznámi zamestnávateľovi skutočnosť, že je zamestnancom na ktorého sa vzťahuje odsek 2, ak zamestnávateľovi túto skutočnosť nemá povinnosť oznámiť iný subjekt. Vzor písomného oznámenia zamestnanca zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

49. V § 17c ods. 1 písm. b) sa vypúšťajú slová „a to ani zo zisku,“.

50. V § 19 ods. 1 písm. a) sa za slovo „štrajku“ vkladá čiarka a slová „nebol zamestnancom, ktorému vznikol kladný rozdiel medzi minimálnym poistným zamestnanca a celkovým skutočným poistným poistenca“.

51. V § 19 ods. 19 sa slovo „zruší“ nahrádza slovami „môže zrušiť“.

52. V § 19 ods. 21 sa na konci tretej vety pripájajú tieto slová: „a suma získaná vynásobením vymeriavacieho základu a sadzby poistného štátu sa zaokrúhľuje na najbližší eurocent nahor.“.

53. V § 19 odsek 22 znie:

„(22) Zdravotná poisťovňa, ktorej vznikol záväzok voči ministerstvu zdravotníctva na základe vykonaného ročného zúčtovania poistného plateného štátom, je povinná uhradiť vzniknutý záväzok ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 31. decembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo. Ministerstvo zdravotníctva, voči ktorému vznikla zdravotnej poisťovni pohľadávka na základe vykonaného ročného zúčtovania poistného plateného štátom, je povinné uhradiť pohľadávku príslušnej zdravotnej poisťovne najneskôr do 31. decembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo.“.

54. V § 19 sa vypúšťajú odseky 23 až 26.

Doterajšie odseky 27 až 29 sa označujú ako odseky 23 až 25.

55. V § 21 odsek 1 znie:

„(1) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na preddavok na poistné (§ 17 ods. 8) sa premlčí uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti preddavku na poistné. Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na nedoplatok na poistnom (§ 19 ods. 9) sa premlčí uplynutím piatich rokov od prvého dňa kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom sa malo vykonať ročné zúčtovanie poistného. Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť [§ 9 ods. 7 písm. a), b) a e)] sa premlčí uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti úhrady za zdravotnú starostlivosť. Ustanovenia prvej až tretej vety sa primerane použijú aj na právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na úroky z omeškania (§ 18).“.

56. V § 23 ods. 6 sa vypúšťajú slová „údaje podľa § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r) a“ a tretia a štvrtá veta.

57. V § 23 sa odsek 9 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) úradu a Ministerstvu financií Slovenskej republiky na analytické účely do 31. decembra kalendárneho roka informáciu o prijatých prihláškach na zmenu zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka, za ktoré zdravotná poisťovňa vyplatila alebo plánuje vyplatiť odmenu osobe, ktorá prijatie prihlášky sprostredkovala, v rozsahu celkový počet takýchto prihlášok a celková suma odmien, ktorá bola alebo má byť vyplatená.“.

58. V § 23 ods. 12 sa na konci pripája táto veta: „Fyzická osoba, ktorá je občanom iného štátu, je povinná preukázať skutočnosti podľa § 3 ods. 11.“.

59. V § 23 ods. 15 sa slová „§ 19 ods. 29“ nahrádzajú slovami „§ 19 ods. 25“.

60. V § 23 ods. 17 sa slová „ôsmeho dňa v kalendárnom mesiaci nasledujúcom po kalendárnom

mesiaci“ nahrádzajú slovami „sedem dní odo dňa“.

61. V § 25 ods. 1 písm. b) sa slovo „alebo“ nahrádza čiarkou, za slová „ods. 2“ sa vkladajú slová „alebo späťvzatí prihlášky podľa § 8a“ a za slovo „prihlášku“ sa vkladajú slová „alebo späťvzatie prihlášky“.

62. V § 25 sa odsek 1 dopĺňa písmenom n), ktoré znie:

„n) pri zmene zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 oznámiť poistencovi písomne prijatie prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne najneskôr do konca kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po mesiaci, v ktorom prihlášku prijala; oznámenie musí obsahovať údaje uvedené v § 8 ods. 1 písm. b) a d) a informáciu o

1. prijatí prihlášky poistenca na zmenu zdravotnej poisťovne a o tom, kedy poistencovi vznikne poistný vzťah v zdravotnej poisťovni,
2. tom, kde poistenec nájde zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,[53])
3. možnosti vziať prihlášku späť podľa § 8a, pričom zdravotná poisťovňa uvedie aj lehotu a spôsoby, akými možno prihlášku vziať späť,
4. povinnosti podľa § 8a ods. 4.“.

63. V § 25 odseky 4 a 5 znejú:

„(4) Zdravotná poisťovňa je oprávnená poskytovať orgánom verejnej moci a iným orgánom podľa osobitného predpisu[55a]) na účely plnenia úloh podľa osobitného predpisu vrátane použitia na účely výkonu verejnej moci[55b]) prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu[55c]) elektronicky alebo na základe žiadosti orgánu verejnej moci a iného orgánu podľa osobitného[55d]) na účely plnenia úloh podľa osobitného predpisu[55da]) aj inou formou bez súhlasu dotknutých fyzických osôb a právnických osôb

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

b) informáciu o pohľadávkach po splatnosti voči platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a výšku týchto pohľadávok,

c) informáciu o nesplnení povinnosti poistenca podľa § 23 ods. 1 písm. b) alebo nesplnení povinnosti platiteľa poistného podľa § 20 ods. 1.

(5) Zdravotná poisťovňa na žiadosť orgánu verejnej moci podľa osobitného predpisu[55db]) poskytne prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu[55c]) alebo inou formou na účely preukázania skutočnosti ustanovenej osobitným predpisom[55b]) informáciu o evidovaných pohľadávkach po splatnosti ku dňu poskytnutia informácie a informáciu o nesplnení povinnosti poistenca podľa § 23 ods. 1 písm. b) alebo platiteľa poistného podľa § 20 ods. 1. Zdravotná poisťovňa na žiadosť súdu poskytne prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu[55c]) na účely preukázania skutočnosti ustanovenej osobitným predpisom[55dc]) informáciu o evidovaných pohľadávkach po splatnosti ku dňu poskytnutia informácie, informáciu o evidovaných záväzkoch, ktoré vznikli z titulu preplatku na zdravotnom poistení, z titulu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo z titulu podľa osobitného predpisu.[53aab])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 55a až 55d a 55da až 55dc znejú:

[55a]) Napríklad § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 8 ods. 1, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 písm. a), § 6 ods. 1, § 8 ods. 1, § 9 ods. 1, § 10 ods. 1, § 11 ods. 1 a § 12 ods. 1 zákona č. 121/2022 Z. z. o príspevkoch z fondov Európskej únie a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 8, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 323/2015 Z. z. o finančných nástrojoch financovaných z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 4 ods. 1, § 5 ods. 1, § 6 ods. 1 a § 7 ods. 1 zákona č. 368/2021 Z. z. o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 a § 9 ods. 1 zákona

č. 280/2017 Z. z. o poskytovaní podpory a dotácie v pôdohospodárstve a rozvoji vidieka a o zmene zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 17 ods. 6 zákona č. 305/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe v znení neskorších predpisov, § 7 ods. 3 zákona č. 222/2022 Z. z. o štátnej podpore nájomného bývania a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

[55b]) Napríklad § 5 ods. 2 a 3, § 6 ods. 2, § 7 ods. 2, § 8 ods. 2, § 9 ods. 2 a § 10 ods. 2 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 2, § 6 ods. 2 a 3, § 8 ods. 2, § 9 ods. 2, § 10 ods. 2, § 11 ods. 2 a 3 a § 12 ods. 2 zákona č. 121/2022 Z. z., § 5 ods. 1, § 6 ods. 2, § 7 ods. 2 a 3, § 8, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 2 zákona č. 323/2015 Z. z., § 4 ods. 2 až 4, § 5 ods. 2, § 6 ods. 2 a § 7 ods. 2 zákona č. 368/2021 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 2 a § 10 zákona č. 280/2017 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 17 ods. 6 zákona č. 305/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 7 ods. 3 zákona č. 222/2022 Z. z.

[55c]) § 10 ods. 3 písm. h) zákona č. 305/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[55d]) Napríklad § 5 ods. 1 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 8 ods. 1 zákona č. 121/2022 Z. z., § 7 ods. 1 zákona č. 368/2021 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 zákona č. 323/2015 Z. z., § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[55da]) Napríklad § 5 ods. 2 a 3 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 8 ods. 2 zákona č. 121/2022 Z. z., § 7 ods. 2 zákona č. 368/2021 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 zákona č. 323/2015 Z. z., § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[55db]) Napríklad zákon č. 177/2018 Z. z. v znení zákona č. 221/2019 Z. z., § 7 ods. 3 zákona č. 222/2022 Z. z., § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 8 ods. 1, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 písm. a), § 6 ods. 1, § 8 ods. 1, § 9 ods. 1, § 10 ods. 1, § 11 ods. 1 a § 12 ods. 1 zákona č. 121/2022 Z. z., § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 8, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 323/2015 Z. z., § 5 ods. 1, § 6 ods. 1 a § 7 ods. 1 zákona č. 368/2021 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 a § 9 ods. 1 zákona č. 280/2017 Z. z., § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[55dc]) § 197 až 201 zákona č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok v znení neskorších predpisov. “.

64. V § 27d ods. 1 sa slovo „dva“ nahrádza slovom „tri“.

65. V § 27e ods. 4 sa slová „odseku 7 písm. d)“ nahrádzajú slovami „odseku 8 písm. e)“.

66. V § 28a ods. 2 sa v úvodnej vete na konci pripája slovo „najmenej“.

67. V § 29b ods. 1 písm. d) bod 1 sa za slová „zákonný zástupca“ vkladá čiarka a slová „alebo iná fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov“ sa nahrádzajú slovami „ak nebol maloletý poistenec zverený do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov inej fyzickej osobe alebo právnickej osobe na základe rozhodnutia súdu; v takom prípade práva a povinnosti za maloletého poistenca podľa tohto zákona vykonáva iná fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov.“.

68. Za § 38ezd sa vkladá § 38eze, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38eze
Prechodné ustanovenie účinné od 31. decembra 2022

Za zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) sa nepovažuje

a) stabilizačný príspevok,[77])

b) jednorazové peňažné plnenie určené na stabilizáciu zamestnanca, ak

1. je poskytnuté zamestnávateľom, ktorý je

1a. poskytovateľ sociálnej služby, zamestnancovi ustanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom alebo určenom rozhodnutím vlády,

1b. subjekt vykonávajúci opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, zamestnancovi ustanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom alebo určenom rozhodnutím vlády a

2. náklady na poskytnutie tohto jednorazového peňažného plnenia sú zamestnávateľovi podľa prvého bodu uhradené z prostriedkov štátneho rozpočtu do 31. marca 2023.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 77 znie:

„[77]) § 102at zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 518/2022 Z. z.“.

69. Za § 38eze sa vkladá § 38ezf, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38ezf
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2023

(1) Ministerstvo vnútra do 20. januára 2023 odovzdá zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov na účely zabezpečenia úhrad zdravotnej starostlivosti podľa § 9h ods. 2 zoznam cudzincov uvedených v § 9h ods. 2 písm. b) až d) v rozsahu

a) meno a priezvisko,

b) pohlavie,

c) dátum narodenia,

d) rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo, ak ho má osoba pridelené,

e) dátum začatia konania o udelenie azylu, dátum začatia konania o poskytnutie dočasného útočiska alebo dátum začatia ubytovania osoby podľa § 9h ods. 2 písm. d) v pobytovom tábore,

f) označenie dôvodu nároku podľa § 9h ods. 2.

(2) Zdravotná poisťovňa môže do 31. decembra 2023 postupovať podľa § 9b ods. 10 písm. a) v znení účinnom do 31. decembra 2021.“.

70. Za § 38ezf sa vkladá § 38ezg, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38ezg
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2024

(1) Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za rok 2023 sa vykoná v roku 2024 podľa § 19 v znení účinnom do 31. decembra 2023.

(2) Od 1. januára 2024 do 31. decembra 2024 je sadzba poistného pre štát 4,5 % z vymeriavacieho základu.

(3) Od 1. januára 2025 do 31. decembra 2025 je sadzba poistného pre štát 4,5 % z vymeriavacieho základu.“.

Čl. VIII

Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov znení zákona č. 244/2012 Z. z., zákona č. 459/2012 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 306/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 383/2019 Z. z., zákona č. 69/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona

č. 165/2020 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z. a zákona č. 266/2022 Z. z. sa mení takto:

1. V § 23 odsek 2 znie:

„(2) Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je oprávnený účtovať pacientovi cenu lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú tvorí súčet úhrady zdravotnej poisťovne a doplatku pacienta za tento liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu podľa osobitného predpisu,[28]) ak lekár vyznačil na lekárskom predpise alebo na lekárskom poukaze poznámku „HRADÍ PACIENT“.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 30aab a 30aac sa vypúšťajú.

2. V § 120 ods. 3 sa vypúšťa písmeno d).

Doterajšie písmeno e) sa označuje ako písmeno d).

Čl. IX

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., zákona č. 286/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z. a zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z. a zákona č. 390/2022 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 4 ods. 3 druhej vete sa slová „a Ministerstvu financií Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo financií“) nahrádzajú slovami „Ministerstvu financií Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo financií“) a úradu pre dohľad“.

2. V § 5 ods. 1 písm. b) trinásty bod znie:

„13. záznam návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť,[18b])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 18b znie:

„[18b]) § 40 a 42 zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

3. V § 12 sa odsek 3 dopĺňa písmenami y) a z), ktoré znejú:

„y) spravuje a vedie súhrnný zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti[36g]) (ďalej len „zoznam čakajúcich poistencov“) za všetky zdravotné poisťovne pre každého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zvlášť a podľa plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „súhrnný zoznam“) na účely overenia poradia poistenca v zozname čakajúcich poistencov a účel tvorby štatistických údajov; súhrnný zoznam zverejňuje na svojom webovom sídle v rozsahu

1. kalendárny rok,
2. identifikátor návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť,[36h])
3. názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a identifikačné číslo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár vyhotovil návrh na plánovanú zdravotnú starostlivosť,
4. kód odosielajúceho lekára,[36i]) ktorým je lekár špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý odoslal poistenca na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
5. dátum odoslania poistenca na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti odosielajúcim lekárom,
6. kód indikujúceho lekára,[36j]) ktorým je lekár v pracovnoprávnom vzťahu s prevádzkovateľom nemocnice alebo s poskytovateľom jednodňovej zdravotnej

starostlivosti, ktorý vyhotovil návrh na plánovanú zdravotnú starostlivosť,

7. kód choroby, kód medicínskej služby a kód zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém, ak je taký zdravotný výkon možné určiť,
8. dátum a čas vyhotovenia návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť,
9. lehota časovej dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti ustanovená kategorizáciou ústavnej starostlivosti,
10. predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti uvedený v návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť,
11. dátum zaradenia do zoznamu čakajúcich poistencov,
12. dátum vyradenia zo zoznamu čakajúcich poistencov,
13. dôvod vyradenia zo zoznamu čakajúcich poistencov,[36k])
14. dátum prekročenia lehoty časovej dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti,
15. dôvod prekročenia lehoty časovej dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti,
16. dátum začiatku prerušenia lehoty plánovanej zdravotnej starostlivosti,
17. dôvod prerušenia lehoty plánovanej zdravotnej starostlivosti,
18. dátum ukončenia prerušenia lehoty plánovanej zdravotnej starostlivosti,
19. informáciu o stanovení predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti v rozpore so súhrnným zoznamom,[36l])
20. nový predpokladaný dátumu poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti,[36m])
21. nový predpokladaný dátumu poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane poistenca,[36n])
22. dátum uplatnenia postupu podľa osobitného zákona[36o]) na dodržanie lehoty časovej dostupnosti,
23. dátum uplatnenia postupu podľa osobitného zákona[36p]) pri nedodržaní lehoty časovej dostupnosti,
24. informáciu o neuplatnení postupu na dodržanie lehoty časovej dostupnosti podľa osobitného zákona[36q]) na základe preferencie poistenca, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti prekračujúcim lehotu plánovanej zdravotnej starostlivosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty plánovanej zdravotnej starostlivosti,
25. informáciu o neuplatnení postupu podľa osobitného zákona[36r]) pri nedodržaní lehoty časovej dostupnosti na základe preferencie poistenca, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti prekračujúcim lehotu plánovanej zdravotnej starostlivosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty plánovanej zdravotnej starostlivosti,
26. počet poistencov v absolútnych číslach, ktorí prekročili lehotu časovej dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti ustanovenú kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu medicínsku službu,
27. počet poistencov v absolútnych číslach – čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,
28. počet poistencov vyradených zo zoznamu čakajúcich poistencov za posledný rok,
29. zoznam medicínskych služieb, ku ktorým je evidovaná aspoň jeden návrh na plánovanú zdravotnú starostlivosť,
30. zoznam návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť podľa predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti,

31. počet návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť, kde poistenci čakajú na poskytnutie zdravotnej starostlivosti zaradených v danom kalendárnom roku, počet všetkých zaradených návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť v kalendárnom roku,
32. názov zdravotnej poisťovne, počet návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť, kde poistenci čakajú na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti zaradených v danom kalendárnom roku pre konkrétnu zdravotnú poisťovňu, počet všetkých zaradených návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť v kalendárnom roku za všetky zdravotné poisťovne spolu,

z) súhrnný zoznam aktualizuje bezodkladne na základe údajov doručených od zdravotných poisťovní podľa osobitného predpisu.[36s])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 36g až 36s znejú:

„[36g]) § 40 ods. 19 zákona č. 540/2021 Z. z.

[36h]) § 39 ods. 1 písm. d) prvý bod zákona č. 540/2021 Z. z.

[36i]) § 39 ods. 1 písm. d) štvrtý bod zákona č. 540/2021 Z. z.

[36j]) § 39 ods. 1 písm. d) šiesty bod zákona č. 540/2021 Z. z.

[36k]) § 40 ods. 10 zákona č. 540/2021 Z. z.

[36l]) § 42 ods. 1 tretia veta zákona č. 540/2021 Z. z.

[36m]) § 40 ods. 9 písm. d) zákona č. 540/2021 Z. z.

[36n]) § 40 ods. 9 písm. b) zákona č. 540/2021 Z. z.

[36o]) § 40 ods. 12 zákona č. 540/2021 Z. z.

[36p]) § 40 ods. 13 zákona č. 540/2021 Z. z.

[36q]) § 40 ods. 12 zákona č. 540/2021 Z. z. v znení zákona č. 518/2022 Z. z.

[36r]) § 40 ods. 13 zákona č. 540/2021 Z. z. v znení zákona č. 518/2022 Z. z.

[36s]) § 40 ods. 8 písm. c) a ods. 19 zákona č. 540/2021 Z. z.“.

Čl. X

Zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 1 sa za písmeno h) vkladá písmeno i), ktoré znie:

„i) povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti[6]) a ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť, pre ktorú bol kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovený minimálny počet medicínskych služieb (ďalej len „poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti“) pri zozname čakajúcich poistencov,“.

Doterajšie písmeno i) sa označuje ako písmeno j).

2. V § 2 ods. 5 druhej vete sa slová „zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti[6]) a ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť, pre ktorú bol kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovený minimálny počet medicínskych služieb (ďalej len „poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti“)“ nahrádzajú slovami „jednodňovej zdravotnej starostlivosti“.

3. V § 2 odseky 7 až 9 znejú:

„(7) Časová dostupnosť ústavnej starostlivosti je maximálny čas ustanovený kategorizáciou ústavnej starostlivosti medzi indikáciou poskytnutia medicínskej služby lekárom zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti[8]) alebo lekárom poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti a poskytnutím medicínskej služby v nemocnici alebo u poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti určený v dňoch pre medicínsku službu, ktorej

poskytnutie je z dôvodu verejného záujmu potrebné plánovať tak, aby poistencom k nej bol zabezpečený dostatočný, trvalý a vyvážený prístup.

(8) Plánovanou zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „plánovaná starostlivosť“) sa na účely tohto zákona rozumie poskytnutie medicínskej služby, pre ktorú je kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti, v lehote plánovanej starostlivosti určenej prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti.

(9) Lehota plánovanej starostlivosti je lehota určená lekárom, ktorý indikoval plánovanú starostlivosť, a ktorá musí vychádzať z objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu osoby v čase indikácie, jeho anamnézy a pravdepodobného priebehu jeho choroby, bolestivosti alebo povahy jeho ochorenia a kapacitných možností zdravotníckeho zariadenia. Lehota plánovanej starostlivosti v rámci liečebného postupu musí predstavovať medicínsky prijateľnú dobu s ohľadom na zdravotný stav a klinické potreby pacienta a spravidla nesmie prekročiť časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti určenú pre túto medicínsku službu. Lehota plánovanej starostlivosti sa zapisuje do zdravotnej dokumentácie poistenca. Lehota plánovanej starostlivosti začína plynúť dňom vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť lekárom zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti[8]) alebo lekárom poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Lekár nemôže odmietnuť vystaviť osobe návrh na plánovanú starostlivosť iba na základe dôvodu, že predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti by prekročil časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti.“.

4. V § 3 ods. 1 písm. c) štvrtom bode sa slová „§ 40 ods. 14“ nahrádzajú slovami „§ 40 ods. 18“.

5. V § 39 ods. 1 písmeno d) znie:

„d) údaje zo zoznamu čakajúcich poistencov za obdobie od 1. januára do 31. decembra predchádzajúceho roka, ktoré obsahujú

1. identifikátor návrhu na plánovanú starostlivosť (ďalej len „identifikátor návrhu“) pridelený prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý návrh na plánovanú starostlivosť vyhotovil,
2. rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo poistenca alebo identifikačné číslo dokladu osoby, štát poistenia osoby, ak nejde o fyzickú osobu verejne zdravotne poistenú podľa osobitného zákona,[5])
3. názov nemocnice a identifikačné číslo prevádzkovateľa nemocnice alebo názov poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti a identifikačné číslo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý vyhotovil návrh na plánovanú starostlivosť,
4. kód odosielajúceho lekára, ktorým je lekár špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý odoslal poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
5. dátum odoslania poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti odosielajúcim lekárom,
6. kód indikujúceho lekára, ktorým je lekár v pracovnoprávnom vzťahu s prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý vyhotovil návrh na plánovanú starostlivosť,
7. kód choroby, kód medicínskej služby a kód zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém, ak je taký zdravotný výkon možné určiť,
8. lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti ustanovená kategorizáciou ústavnej starostlivosti,
9. dátum a čas vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť,
10. predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti uvedený v návrhu na plánovanú starostlivosť,
11. dátum zaradenia do zoznamu čakajúcich poistencov,

12. dátum vyradenia zo zoznamu čakajúcich poistencov, ktorým je dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti,
13. dôvod vyradenia zo zoznamu čakajúcich poistencov,
14. dátum začiatku prerušenia lehoty plánovanej starostlivosti,
15. dôvod prerušenia lehoty plánovanej starostlivosti,
16. dátum ukončenia prerušenia lehoty plánovanej starostlivosti,
17. dátum prekročenia lehoty časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti,
18. dôvod prekročenia lehoty časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti,
19. porušenie poradia v súhrnnom zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti vedenom národným centrom na základe preferencie poistenca alebo na základe zdravotného stavu poistenca,
20. nový predpokladaný dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti [§ 40 ods. 9 písm. d)],
21. nový predpokladaný dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane poistenca,
22. dátum uplatnenia postupu na dodržanie lehoty časovej dostupnosti podľa § 40 ods. 12,
23. dátum uplatnenia postupu podľa § 40 ods. 13 pri nedodržaní lehoty časovej dostupnosti,
24. informáciu o neuplatnení postupu na dodržanie lehoty časovej dostupnosti podľa § 40 ods. 12 na základe preferencie poistenca, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu plánovanej starostlivosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty plánovanej starostlivosti,
25. informáciu o neuplatnení postupu podľa § 40 ods. 13 pri nedodržaní lehoty časovej dostupnosti na základe preferencie poistenca, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu plánovanej starostlivosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty plánovanej starostlivosti.“.

6. V § 39 sa odsek 1 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) plánované počty hospitalizácií v rámci každej medicínskej služby v rámci plánovanej starostlivosti, ktorú je prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti schopný poskytnúť v priebehu nasledujúceho kalendárneho roka v rámci plánovanej starostlivosti.“.

7. § 40 vrátane nadpisu znie:

„§ 40
Zoznam čakajúcich poistencov

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť a viesť zoznam čakajúcich poistencov na základe návrhu na plánovanú starostlivosť zaslaného prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti.

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná viesť v elektronickej podobe informáciu o potvrdených, odmietnutých a vyradených návrhoch na plánovanú starostlivosť pre

a) nemocnicu, ktorá je zaradená do siete, osobitne pre každú medicínsku službu, ktorá sa v nemocnici poskytuje a je plánovanou starostlivosťou,

b) poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti (§ 2 ods. 5), ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť, pre ktorú bol kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovený minimálny

počet medicínskych služieb a pre tieto medicínske služby bola kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti.

(3) Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu správnosti a úplnosti údajov v návrhu na plánovanú starostlivosť, overí, či neexistuje už iný návrh na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť zaslaný tým istým alebo iným prevádzkovateľom nemocnice alebo tým istým alebo iným poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti a ak je návrh na plánovanú starostlivosť neúplný, vráti ho prevádzkovateľovi nemocnice alebo poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti na doplnenie v lehote desiatich dní odo dňa jeho doručenia podľa odseku 1, inak návrh na plánovanú starostlivosť buď odmietne podľa odseku 6, alebo potvrdí a postupuje podľa odseku 5, ak v odseku 4 nie je ustanovené inak. Doplnenie návrhu na plánovanú starostlivosť nemá vplyv na plynutie lehoty plánovanej starostlivosti podľa § 2 ods. 9.

(4) Ak existuje už iný návrh na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť zaslaný tým istým alebo iným prevádzkovateľom nemocnice alebo tým istým alebo iným poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa návrh na plánovanú starostlivosť potvrdí a zároveň vyradí skôr doručený návrh na plánovanú starostlivosť. O vyradení skôr doručeného návrhu na plánovanú starostlivosť zdravotná poisťovňa upovedomí prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti a poistenca. Za rovnakú zdravotnú starostlivosť v návrhu na plánovanú starostlivosť sa považuje návrh na rovnakú medicínsku službu s výnimkou medicínskej služby párového orgánu. Ak nový návrh na plánovanú starostlivosť má neskorší predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti ako pôvodný návrh, povinnosti zdravotnej poisťovne podľa odsekov 12 a 13 sa neuplatňujú. Poradie návrhov na plánovanú starostlivosť sa určuje podľa dátumu a času vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť.

(5) Zdravotná poisťovňa zaradí poistenca bezodkladne do zoznamu čakajúcich poistencov po doručení úplného návrhu na plánovanú starostlivosť podľa predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti uvedeného v návrhu na plánovanú starostlivosť; to neplatí, ak ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Ak je návrh na plánovanú starostlivosť doručený zdravotnej poisťovni neskôr ako nasledujúci pracovný deň po dni indikovania plánovanej starostlivosti indikujúcim lekárom, pre potreby výkonu povinnosti zdravotnej poisťovni podľa odsekov 12 a 13 sa lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti počíta od dátumu doručenia návrhu na plánovanú starostlivosť do zdravotnej poisťovne.

(6) Zdravotná poisťovňa návrh na plánovanú starostlivosť odmietne, ak

a) zistí, že nie je príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca,

b) prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti nemôže poskytovať medicínsku službu uvedenú v návrhu na plánovanú starostlivosť alebo zdravotná poisťovňa nemá uzatvorenú zmluvu na medicínsku službu s týmto prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti,

c) prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti nedoplnil návrh na plánovanú starostlivosť v lehote podľa odseku 3 prvej vety.

(7) Zdravotná poisťovňa zašle poistencovi prostredníctvom elektronickej komunikácie, krátkej textovej správy, prostredníctvom účtu poistenca alebo v listinnej podobe informáciu o zaradení do zoznamu čakajúcich poistencov do desiatich dní odo dňa zaradenia poistenca do zoznamu čakajúcich poistencov a o podstatných skutočnostiach týkajúcich sa návrhu na plánovanú starostlivosť podľa odsekov 2 až 5 a o stave návrhu na plánovanú starostlivosť.

(8) Zdravotná poisťovňa je povinná

a) viesť informáciu o potvrdených, odmietnutých a vyradených návrhoch na plánovanú starostlivosť podľa jednotlivých nemocníc a poskytovateľov jednodňovej zdravotnej starostlivosti a podľa medicínskych služieb, pre ktoré bola kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti, v rozsahu údajov podľa § 42 ods. 3,

b) informovať poistenca písomne prostredníctvom elektronickej komunikácie, krátkej textovej správy, prostredníctvom účtu poistenca alebo v listinnej podobe o jeho vyradení zo zoznamu čakajúcich poistencov z dôvodov podľa odseku 10 písm. b), f) alebo i); pri vyradení zo zoznamu čakajúcich poistencov zdravotná poisťovňa uvedie aj dôvod vyradenia a informáciu o vyradení zdravotná poisťovňa uvedie aj v účte poistenca,[27])

c) zasielať údaje o potvrdených, odmietnutých a vyradených návrhoch na plánovanú starostlivosť národnému centru nasledujúci pracovný deň od potvrdenia, odmietnutia a vyradenia návrhu na plánovanú starostlivosť zdravotnou poisťovňou na účel vytvorenia súhrnného zoznamu čakajúcich poistencov za všetky zdravotné poisťovne v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva v rozsahu údajov podľa § 42 ods. 3,

d) zaradiť pri zmene zdravotnej poisťovne poistenca do zoznamu čakajúcich poistencov podľa predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti, ak príslušná zdravotná poisťovňa má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice podľa odseku 2,

e) zverejniť odkaz na súhrnný zoznam čakajúcich poistencov vedený národným centrom podľa osobitného zákona[34]) na svojom webovom sídle.

(9) Zdravotná poisťovňa ponechá poistenca v zozname čakajúcich poistencov a lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti sa prerušuje, ak

a) sa u poistenca, ktorému má byť poskytnutá plánovaná starostlivosť, vyskytlo ochorenie alebo úraz, ktoré je potrebné liečiť prednostne pred poskytnutím plánovanej starostlivosti; poistenec sa ponechá v zozname čakajúcich poistencov s poznámkou, že sa upraví predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti,

b) vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane poistenca a z tohto dôvodu mu nebola poskytnutá plánovaná starostlivosť; za prípady hodné osobitného zreteľa na strane poistenca sa považuje najmä potreba ďalších vyšetrení, vznik ďalšej choroby, ktorú je potrebné liečiť prednostne, alebo ak poistencovi zomrela blízka osoba,

c) poistencovi zaradenému v zozname čakajúcich poistencov navrhla poskytnutie plánovanej starostlivosti u iného prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti v záujme dodržania lehoty podľa odseku 12 a poistenec to odmietol; zdravotná poisťovňa uvedie túto skutočnosť v zozname čakajúcich poistencov alebo

d) v čase predpokladaného poskytnutia plánovanej starostlivosti vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré trvali najviac desať dní; za prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa považujú najmä práceneschopnosť lekára, ktorého si poistenec vybral na poskytovanie plánovanej starostlivosti, a stav, keď nemocnica alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti prechodne prestane spĺňať podmienku zabezpečenia materiálno-technického vybavenia.

(10) Zdravotná poisťovňa vyradí poistenca zo zoznamu čakajúcich poistencov, ak

a) pri kontrole vykázanej zdravotnej starostlivosti alebo pri výkone kontrolnej činnosti[28]) u prevádzkovateľa nemocnice alebo u poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti zistí, že poistenec nemal byť zaradený do zoznamu čakajúcich poistencov,

b) poistencovi bola plánovaná starostlivosť poskytnutá u iného prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti,

c) poistenec zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho,

d) poistenec prestal byť poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne,

e) poistenec bezdôvodne nenastúpil na poskytnutie plánovanej starostlivosti a ani v desaťdňovej lehote neoznámil dôvod nenastúpenia na poskytnutie plánovanej starostlivosti,

f) dôjde k prerušeniu lehoty časovej dostupnosti v prípadoch hodných osobitného zreteľa na strane poistenca o viac ako 90 dní,

g) došlo k takej zmene zdravotného stavu poistenca, ktorá vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti vylučujúcej plánovanú starostlivosť,

h) poskytnutie plánovanej starostlivosti už nie je potrebné,

i) existuje iný návrh na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť skôr doručený.

(11) Zdravotná poisťovňa zašle prevádzkovateľovi nemocnice a poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti informáciu o

a) potvrdených návrhoch na plánovanú starostlivosť nasledujúci pracovný deň po potvrdení návrhu na plánovanú starostlivosť,

b) vyradení poistenca zo zoznamu čakajúcich poistencov a o dôvodoch vyradenia podľa odseku 10.

(12) Ak osoba nesúhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti podľa § 42 ods. 1 piatej vety a v záujme dodržania lehoty časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti zdravotná poisťovňa zabezpečí poistencovi poskytnutie plánovanej starostlivosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.[6]) Ak poistenec nesúhlasí, zdravotná poisťovňa vyznačí v zozname čakajúcich poistencov nesúhlas poistenca s návrhom zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa prvej vety. Nesúhlas poistenca sa preukazuje písomným vyhlásením alebo v elektronickej podobe. Za nesúhlas poistenca sa považuje aj prípad, ak poistenec neodpovie na návrh zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti podľa prvej vety u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do 15 dní od jeho doručenia.

(13) Ak osoba nesúhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti a zdravotná poisťovňa nezabezpečí poskytnutie plánovanej starostlivosti v lehote časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti podľa odseku 12, zdravotná poisťovňa je povinná zabezpečiť a uhradiť plánovanú starostlivosť v tomto poradí u

a) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým nemá zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti[6]) (ďalej len „nezmluvný poskytovateľ“) podľa výberu poistenca bez uplatnenia postupu podľa osobitného predpisu,[29]) alebo

b) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa osobitného predpisu;[30]) predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu[31]) nahrádza zaradenie do zoznamu čakajúcich poistencov pre tú istú plánovanú starostlivosť na základe zdravotnou poisťovňou vydaného nárokového dokladu podľa osobitného predpisu.[31])

(14) Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady za poskytnutú plánovanú starostlivosť

u nezmluvného lekára podľa odseku 13 písm. a) vo výške priemernej úhrady za jednotlivý zdravotný výkon v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti dohodnutej s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá nezmluvným poskytovateľom. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady podľa predchádzajúcej vety na základe riadne predloženého účtovného dokladu a zdravotnej dokumentácie, ktorá musí obsahovať dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti a kód medicínskej služby alebo údaje potrebné pre jednoznačné určenie medicínskej služby.

(15) Poistenec je na účel postupu podľa odseku 13 povinný oznámiť zdravotnej poisťovni svoj záujem o uhradenie plánovanej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa alebo u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte z dôvodu prekročenia lehoty časovej dostupnosti najneskôr do desiatich dní od prekročenia časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti.

(16) Zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť súhlas na plánovanú starostlivosť u nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ak je predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti u týchto poskytovateľov neskorší o viac ako 60 dní ako pôvodne navrhovaný predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti v návrhu na plánovanú starostlivosť, ak to nie je v rozpore s osobitnými predpismi.[31a])

(17) Ak dôjde k prerušeniu lehoty časovej dostupnosti v prípadoch hodných osobitného zreteľa na strane poistenca v súčte o viac ako 90 dní, povinnosť zdravotnej poisťovne podľa odseku 13 zaniká. Ak dôjde k prerušeniu lehoty časovej dostupnosti v prípadoch hodných osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo u poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti o viac ako desať dní a prekročí sa tým lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa vyznačí toto porušenie v zozname čakajúcich poistencov a zabezpečí poskytnutie plánovanej starostlivosti u iného prevádzkovateľa nemocnice alebo u iného poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti v poradí podľa odsekov 12 a 13. Ak zdravotná poisťovňa nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 a poistenec po zmene zdravotnej poisťovne trvá na poskytnutí plánovanej starostlivosti v predpokladanom dátume poskytnutia plánovanej starostlivosti, zdravotná poisťovňa môže postupovať podľa odseku 12 alebo odseku 13.

(18) Zdravotná poisťovňa je povinná viesť evidenciu predpokladaných nákladov na úhradu plánovanej starostlivosti v zozname čakajúcich poistencov na nasledujúci kalendárny rok podľa plánovanej starostlivosti a oznamovať na účely kategorizácie ústavnej starostlivosti (§ 4), kategorizácie nemocníc (§ 10) a vyhodnotenia siete (§ 9) tieto údaje ministerstvu zdravotníctva každoročne do konca februára.

(19) Zdravotná poisťovňa je povinná skutočnosti podľa odsekov 3 až 18 a zmenu predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti podľa § 42 ods. 5 až 10 oznamovať národnému centru v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva na účel vedenia súhrnného zoznamu čakajúcich poistencov do 24 hodín od zmeny.

(20) Zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, je povinná poskytnúť jeho príslušnej zdravotnej poisťovni do 15. januára kalendárneho roka údaje z účtu poistenca za predchádzajúci kalendárny rok v rozsahu údajov podľa § 39 ods. 1 písm. d).

(21) Podrobný postup zdravotnej poisťovne, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pri vedení

zoznamu čakajúcich poistencov, formu, vzory výkazov a štruktúru výkazov v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 30 až 31a znejú:

„[30]) § 9b zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 540/2021 Z. z.

[31]) § 9b ods. 4, 7 až 9 a 11 až 15 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 540/2021 Z. z.

[31a]) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.
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.“.

8. § 42 vrátane nadpisu znie:

„§ 42
Povinnosti prevádzkovateľa nemocnice a poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti so zoznamom čakajúcich poistencov

(1) Prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania navrhne poistencovi, ktorý má indikovanú plánovanú starostlivosť, zaradenie do zoznamu čakajúcich poistencov a oznámi mu predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti. Túto skutočnosť uvedie v zdravotnej dokumentácii poistenca. Prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti je povinný stanoviť predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti tak, aby zabezpečil osobe poskytnutie plánovanej starostlivosti v rámci časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, ak bola kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovená. Ak osoba súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu plánovanej starostlivosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty plánovanej starostlivosti, indikujúci lekár vyznačí tieto dôvody v návrhu na plánovanú starostlivosť a upozorní osobu, že sa nebude môcť uplatniť postup podľa § 40 ods. 12 a 13. Ak osoba nesúhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti vyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť do 24 hodín od indikácie plánovanej starostlivosti, pridelí návrhu identifikátor a indikujúci lekár vyznačí nesúhlas osoby v návrhu na plánovanú starostlivosť.

(2) Ak poistenec so zaradením do zoznamu čakajúcich poistencov súhlasí a svoj súhlas potvrdí podpisom do zdravotnej dokumentácie poistenca, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti vyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť do 24 hodín od indikácie plánovanej starostlivosti a pridelí návrhu identifikátor návrhu; prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti poistencovi vydá kópiu návrhu na plánovanú starostlivosť, ak o ňu poistenec požiada, a poučí ho o jeho právach a povinnostiach. Postup podľa prvej vety sa neuplatňuje na poistenca, ktorého zdravotný stav spĺňa kritériá na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

(3) Návrh na plánovanú starostlivosť musí obsahovať

a) identifikátor návrhu na plánovanú starostlivosť,

b) rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo poistenca alebo identifikačné číslo dokladu osoby, štát poistenia osoby, ak nejde o fyzickú osobu verejne zdravotne poistenú podľa osobitného zákona,[5]) telefonický kontakt poistenca a emailovú adresu poistenca, ak ju poistenec má,

c) kód odosielajúceho lekára, ktorým je lekár špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý

odoslal poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti,[33])

d) názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a identifikačné číslo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár odoslal poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti,[33])

e) dátum odoslania poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti odosielajúcim lekárom,

f) kód indikujúceho lekára, ktorým je lekár v pracovnoprávnom vzťahu s prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý vyhotovil návrh na plánovanú starostlivosť,

g) názov nemocnice a identifikačné číslo prevádzkovateľa nemocnice alebo názov poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti a identifikačné číslo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár vyhotovil návrh na plánovanú starostlivosť,

h) kód choroby, kód medicínskej služby a kód zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém, ak je taký zdravotný výkon možné určiť, lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti ustanovená kategorizáciou ústavnej starostlivosti,

i) dátum a čas vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť,

j) predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti uvedený v návrhu plánovanej starostlivosti,

k) neuplatnenie postupu na dodržanie lehoty časovej dostupnosti podľa § 40 ods. 12 a 13, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu plánovanej starostlivosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty plánovanej starostlivosti.

(4) Prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti je povinný zdravotnej poisťovni poistenca v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva

a) zaslať zoznam návrhov na poskytnutie plánovanej starostlivosti nasledujúci pracovný deň po vyhotovení v rozsahu podľa odseku 3,

b) doplniť návrh na poskytnutie plánovanej starostlivosti a doručiť doplnený návrh na poskytnutie plánovanej starostlivosti do desiatich dní odo dňa, kedy zdravotná poisťovňa prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti na doplnenie návrhu podľa § 40 ods. 3 vyzvala,

c) oznámiť dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti nasledujúci pracovný deň po ukončení poskytnutia plánovanej starostlivosti,

d) oznámiť skutočnosť, že sa poistenec nedostavil na poskytnutie plánovanej starostlivosti nasledujúci pracovný deň po dni, kedy sa plánovaná starostlivosť mala poskytnúť, s uvedením dôvodu nedostavenia sa na poskytnutie plánovanej starostlivosti, ak bol dôvod prevádzkovateľovi nemocnice alebo poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti oznámený,

e) oznámiť každoročne do 30. novembra plánované počty hospitalizácií v rámci každej medicínskej služby v rámci plánovanej starostlivosti, ktorú je prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti schopný poskytnúť v priebehu nasledujúceho kalendárneho roka v rámci plánovanej starostlivosti celkovo a pre každú zdravotnú poisťovňu zvlášť.

(5) Prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti pri určovaní predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti zohľadňuje súhrnný

zoznam čakajúcich poistencov uverejnený národným centrom podľa osobitného zákona[34]) s prihliadnutím na aktuálny zdravotný stav poistenca a preferencie poistenca. Prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti môže zohľadniť požiadavku na zmenu predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti zo strany poistenca, ktorá nemá za následok zvýhodnenie poradia v zozname čakajúcich poistencov. Ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti nezodpovedá súhrnnému zoznamu čakajúcich poistencov, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti musí byť schopný zdravotnej poisťovni preukázať dôvod. Dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti oznamuje poistencovi spravidla najmenej desať pracovných dní pred určeným dátumom. Po oznámení dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti sa predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti v návrhu na plánovanú starostlivosť považuje za definitívne určený. Ak sa spresnením dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti zároveň prekročí lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti je prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti zároveň povinný uviesť dôvod jej prekročenia.

(6) Predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti môže zmeniť prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti na základe žiadosti poistenca zaslanej prevádzkovateľovi nemocnice alebo poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ak

a) sa u poistenca, ktorému má byť poskytnutá plánovaná starostlivosť, vyskytlo ochorenie alebo úraz, ktoré je potrebné liečiť prednostne pred poskytnutím plánovanej starostlivosti,

b) vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane poistenca [§ 40 ods. 9 písm. b)].

(7) Predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti môže zmeniť prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti [§ 40 ods. 9 písm. d)]. Prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti oznámi zdravotnej poisťovni nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti.

(8) Prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti je povinný zmenu predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti oznámiť tak, aby sa o nej poistenec dozvedel najneskôr tri pracovné dni pred dátumom nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti. Po tom, čo dôvody zmeny predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti pominú, prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti oznámi poistencovi nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti.

(9) Prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti navrhne vyradiť poistenca zo zoznamu čakajúcich poistencov

a) po poskytnutí plánovanej starostlivosti; za dátum vyradenia poistenca zo zoznamu čakajúcich poistencov sa považuje dátum nástupu poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti,

b) ak došlo k takej zmene zdravotného stavu poistenca, ktorá si vyžiadala poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti vylučujúcej plánovanú starostlivosť,

c) ak došlo k zmene zdravotného stavu poistenca a poskytnutie plánovanej starostlivosti by ďalej neviedlo k zlepšeniu zdravotného stavu poistenca.

(10) Prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti je povinný nasledujúci pracovný deň po skutočnosti, ktorá nastala v písmenách a) až d), oznámiť

zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v štruktúre určenej ministerstvom zdravotníctva

a) zmenu predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti na základe žiadosti poistenca zaslanej prevádzkovateľovi nemocnice alebo poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ak

1. sa u poistenca, ktorému má byť poskytnutá plánovaná starostlivosť, vyskytlo ochorenie alebo úraz, ktoré je potrebné liečiť prednostne pred poskytnutím plánovanej starostlivosti,

2. vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane poistenca [§ 40 ods. 9 písm. b)],

b) nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti [§ 40 ods. 9 písm. d)] trvajúce

1. menej ako desať dní, uvedie dátum začiatku prerušenia, dátum ukončenia prerušenia, dôvod prerušenia; ak sa tým prekročí lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, uvedie aj dôvod prekročenia tejto lehoty,

2. dlhšie ako desať dní, uvedie dátum začiatku prerušenia, dátum ukončenia prerušenia, dôvod prerušenia; ak sa tým prekročí lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, uvedie aj dôvod prekročenia tejto lehoty,

c) dátum nástupu poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti,

d) návrh na vyradenie poistenca zo zoznamu čakajúcich poistencov, ak došlo k

1. takej zmene zdravotného stavu poistenca, ktorá si vyžiadala poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti vylučujúcej plánovanú starostlivosť,

2. zmene zdravotného stavu poistenca a poskytnutie plánovanej starostlivosti by ďalej neviedlo k zlepšeniu zdravotného stavu poistenca,

3. na žiadosť poistenca bez uvedenia dôvodu,

e) dôvod porušenia poradia v súhrnnom zozname vedenom národným centrom z dôvodu

1. preferencie poistenca,

2. zdravotného stavu poistenca.“.

9. V § 43 ods. 1 písm. q) tretí bod znie:

„3. neoznámil dátum nástupu poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti nasledujúci pracovný deň od dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti,“.

10. V § 43 ods. 1 sa písmeno q) dopĺňa siedmym bodom, ktorý znie:

„7. neoznámil dôvod prekročenia lehoty časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, ak sa spresnením dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti prekročí.“.

11. V § 43 ods. 1 písm. s) sa číslo „15“ nahrádza číslom „10“.

12. V § 43 ods. 1 písmená t) až v) znejú:

„t) neoznámil zdravotnej poisťovni nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti pri zmene predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti,

u) neoznámil zmenu predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti poistencovi najneskôr tri pracovné dni pred dátumom nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti a neoznámil poistencovi nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti alebo

v) neoznámil bezodkladne zmeny predpokladaných dátumov poskytnutia plánovanej starostlivosti zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva.“.

13. V § 43 sa odsek 1 dopĺňa písmenom w), ktoré znie:

„w) neoznámil zdravotnej poisťovni návrh na vyradenie poistenca zo zoznamu čakajúcich poistencov podľa § 42 ods. 9.“.

14. V § 43 sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie:

„(2) Správneho deliktu sa dopustí poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti tým, že

a) nenavrhne poistencovi, ktorý má indikovanú plánovanú starostlivosť, zaradenie do zoznamu čakajúcich poistencov, aj keď ju navrhnúť mal (§ 42 ods. 1),

b) nevyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť a nevykoná elektronický záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,

c) poistencovi nevydá kópiu návrhu na plánovanú starostlivosť, ak o ňu poistenec požiada,

d) zdravotnej poisťovni poistenca v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva

1. nezaslal zoznam čakajúcich poistencov podľa § 42 ods. 4 do 24 hodín od vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť,
2. nedoručil doplnený návrh do 10 dní odo dňa, keď zdravotná poisťovňa vyzvala prevádzkovateľa nemocnice na doplnenie návrhu podľa § 42 ods. 4 písm. b),
3. neoznámil dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti do troch dní od dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti,
4. neoznamoval priebežne zmeny v návrhoch bezodkladne, odkedy sa dozvedel o skutočnostiach podľa § 42 ods. 7,
5. neoznámil skutočnosť, že poistenec sa nedostavil na poskytnutie plánovanej starostlivosti do troch pracovných dní odo dňa, keď sa plánovaná starostlivosť mala poskytnúť, alebo
6. neoznámil každoročne do 30. novembra počet plánovanej starostlivosti, ktorú je schopný poskytnúť v priebehu nasledujúceho kalendárneho roka v rámci plánovanej starostlivosti,
7. neoznámil dôvod prekročenia lehoty časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, ak sa spresnením dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti prekročí,

e) nezohľadnil pri určovaní predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti súhrnný zoznam čakajúcich poistencov uverejnený národným centrom,

f) neoznámil poistencovi dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti spravidla najmenej 10 pracovných dní pred určeným dátumom,

g) neoznámil zdravotnej poisťovni nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti pri zmene predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti,

h) neoznámil zmenu predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti poistencovi najneskôr tri pracovné dni pred dátumom nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti a neoznámil poistencovi nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti alebo

i) neoznámil bezodkladne zmeny predpokladaných dátumov poskytnutia plánovanej starostlivosti zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva,

j) neoznámil návrh na vyradenie poistenca zo zoznamu čakajúcich poistencov podľa § 42 ods. 9.“.

Doterajšie odseky 2 až 7 sa označujú ako odseky 3 až 8.

15. V § 43 odsek 3 znie:

„(3) Ministerstvo zdravotníctva uloží pokutu za správny delikt

a) podľa odseku 1 do výšky 3 000 eur,

b) podľa odseku 2 do výšky 1 000 eur.“.

16. V § 43 ods. 4 sa slová „odseku 2“ nahrádzajú slovami „odseku 3“.

17. § 45 sa dopĺňa odsekom 16, ktorý znie:

„(16) Zoznam poistencov zaradených do zoznamu čakajúcich poistencov podľa právnych predpisov účinných do 31. decembra 2023 zašle zdravotná poisťovňa prevádzkovateľovi nemocnice na doplnenie návrhov na plánovanú starostlivosť a prevádzkovateľ nemocnice zašle návrhy na plánovanú starostlivosť zdravotnej poisťovni do 30 dní od doručenia.“.

18. Čl. IX sa vypúšťa.

19. V čl. X písm. a) sa slová „§ 40, § 42 a § 46, čl. III bodu 4, čl. V bodu 26, čl. VIII bodov 1, 3 až 6, 12 až 15, 17, 20 a 21 čl. IX“ nahrádzajú slovami „čl. VIII bod 17“.

20. V čl. X sa za písmeno a) vkladá nové písmeno b), ktoré znie:

„b) čl. I § 40, § 42 a § 46, čl. III bodu 4, čl. VIII bodov 1, 3 až 6, 13 až 15, 20 a 21, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2024,“.

Doterajšie písmeno b) sa označuje ako písmeno c).

21. V čl. X písm. c) sa slová „9 a 10“ nahrádzajú slovami „9, 10 a 12“.

Čl. XI
Účinnosť

Tento zákon nadobúda účinnosť 30. decembra 2022 okrem

a) čl. I bodu 104, čl. III, čl. VI bodu 38, čl. VII bodu 68 a čl. X bodov 18 až 21, ktoré nadobúdajú účinnosť 31. decembra 2022,

b) čl. I bodov 1 až 9, 11 až 16, 18, 19, 21, 23 až 33, 36, 39, 41 až 52, 56 až 103, čl. II, čl. IV, čl. V, čl. VI bodov 1 až 25, 27 až 35 a 37, čl. VII bodov 1 až 23, 30 až 37, 39, 42, 43, 47 až 51, 55 až 58, 60 až 62, 64 až 67 a 69, čl. VIII, čl. IX bodu 1 a čl. X bodov 1 a 2, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2023,

c) čl. I bodu 55 a čl. VII bodov 24 až 29, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. mája 2023,

d) čl. I bodu 22 a čl. VII bodu 63, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. júla 2023,

e) čl. I bodov 17, 20, 34, 35, 53 a 54, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. decembra 2023,

f) čl. I bodov 10, 37, 38 a 40, čl. VI bodu 26, čl. VII bodov 38, 40, 41, 44 až 46, 52 až 54, 59 a 70, čl. IX bodov 2 a 3 a čl. X bodov 3 až 17, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2024.

Zuzana Čaputová v. r.

Boris Kollár v. r.

Eduard Heger v. r.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky, správca obsahu a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je
Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Račianska 71, 813 11 Bratislava,
tel.: +421 2 888 91 864, +421 2 888 91 865, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.