

ZBIERKA  ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2024

Vyhlásené: 18. 12. 2024 Časová verzia predpisu účinná od: 1. 1.2025 do: 31.12.2025

Obsah dokumentu je právne záväzný.

362

ZÁKON

z 5. decembra 2024,

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

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z. z., zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 395/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 463/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 364/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 253/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 336/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z., zákona č. 341/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 238/2017 Z. z., zákona č. 256/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 63/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 366/2018 Z. z., zákona č. 376/2018 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 310/2019 Z. z., zákona č. 321/2019 Z. z., zákona č. 343/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 68/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., 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., zákona č. 392/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 530/2023 Z. z., zákona č. 87/2024 Z. z. a zákona č. 309/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 3 písmeno k) znie:

„k) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a), ktoré sa narodilo v cudzine a ktorému sa na území Slovenskej republiky poskytuje starostlivosť v zariadení,⁵⁾ v ktorom je

umiestnené na základe rozhodnutia súdu alebo je na základe rozhodnutia súdu zverené do starostlivosti fyzickej osoby na území Slovenskej republiky,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 5 znie:

„⁵⁾ § 49 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

2. V § 5 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „Po zániku verejného zdravotného poistenia podľa predchádzajúcej vety sa z verejného zdravotného poistenia uhrádzajú výkony uvedené v osobitnom predpise.^{8c)}“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8e znie:

„^{8c)} § 3 ods. 25 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č. 362/2024 Z. z.“.

3. § 5 sa dopĺňa odsekmi 4 a 5, ktoré znejú:

„(4) Verejné zdravotné poistenie zaniká u poistenca, ak platí, že

- a) poistenec dosiahol vek 105 rokov,
- b) poistenec nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti^{8d)} so žiadnym poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- c) príslušná zdravotná poisťovňa za posledných päť rokov neviduje poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi na území Slovenskej republiky ani v cudzine,
- d) príslušná zdravotná poisťovňa za posledných päť rokov neviduje žiadnu komunikáciu zo strany poistenca a
- e) poistenec za posledných päť rokov nezmenil zdravotnú poisťovňu.

(5) Ak sa po zániku verejného zdravotného poistenia poistenca podľa odseku 4 dodatočne zistí, že v čase jeho zániku nebola splnená niektorá z podmienok uvedených v odseku 4 písm. b) až e) alebo, že poistenec žije, má sa za to, že verejné zdravotné poistenie tohto poistenca nezaniklo.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8f znie:

„^{8d)} § 12 ods. 7 a 10 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

4. V § 6 sa vypúšťajú odseky 2 až 4.

Doterajšie odseky 5 až 16 sa označujú ako odseky 2 až 13.

Poznámka pod čiarou k odkazu 12 sa vypúšťa.

5. V § 6 ods. 2 sa za slovo „mu“ vkladajú slová „na základe oznámenia úradu podľa odseku 8 písm. a)“.
6. V § 6 ods. 5 sa slová „odseku 7“ nahrádzajú slovami „odseku 4“.
7. V § 6 ods. 6 písm. b) prvom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „na základe oznámenia úradu podľa odseku 8 písm. a)“.
8. V § 6 ods. 6 písm. b) treťom bode sa slová „§ 6 ods. 11“ nahrádzajú slovami „odseku 8“.
9. V § 6 ods. 7 písm. a) prvom bode sa slovo „troch“ nahrádza slovom „piatich“ a slová „odseku 13“ sa nahrádzajú slovami „odseku 10“.
10. V § 6 ods. 7 písm. a) druhom bode sa slová „odseku 9“ nahrádzajú slovami „odseku 6“.
11. V § 6 ods. 7 písm. a) treťom bode sa za slovo „ústavu“ vkladajú slová „na výkon väzby, ústavu na výkon trestu odňatia slobody alebo detenčnému ústavu (ďalej len „ústav“)“ a slovo „bezodkladne“ sa nahrádza slovami „do piatich pracovných dní“.
12. V § 6 ods. 7 písm. b) prvom bode sa slová „podania späťvzatia“ nahrádzajú slovami „doručenia späťvzatia“.
13. V § 6 ods. 8 sa slová „odseku 5“ nahrádzajú slovami „odseku 2“ a slová „odseku 10“ sa nahrádzajú slovami „odseku 7“.

14. V § 6 ods. 11 a 13 sa slová „odseku 10“ nahrádzajú slovami „odseku 7“.

15. § 6 sa dopĺňa odsekom 14, ktorý znie:

„(14) Ak sa na poistenca v určitom období vzťahovali právne predpisy iného členského štátu a zdravotná poisťovňa túto skutočnosť zistila až po skončení tohto obdobia, prihláška poistenca v zdravotnej poisťovni platná bezprostredne pred začiatkom tohto obdobia sa považuje za platnú aj v čase bezprostredne po skončení tohto obdobia. Povinnosť ustanovená v odseku 1 sa považuje za splnenú.“.

16. V § 7 ods. 4 sa slová „ods. 2 až 4, ods. 5 prvá veta a ods. 12 a 13“ nahrádzajú slovami „ods. 2 prvá veta a ods. 9 a 10“.

17. V § 8 ods. 1 písm. c) a § 8a ods. 5 sa slová „§ 6 ods. 2 až 4“ nahrádzajú slovami „§ 29b ods. 1“.

18. V § 8 ods. 3 sa za slová „o poistenca“ vkladá čiarka a slová „podľa § 6 ods. 4 písm. c)“ sa nahrádzajú slovami „za ktorého sa podáva prihláška podľa § 29b ods. 1 písm. c) druhého bodu“.

19. V § 8 ods. 7 sa za slovo „dokladu“ vkladajú slová „osoby oprávnenej alebo splnomocnenej na podanie prihlášky“ a na konci sa pripája táto veta: „Ak prihlášku podáva splnomocnenec, k prihláške priloží aj fotokópiu svojho plnomocenstva.“.

20. § 8 sa dopĺňa odsekom 8, ktorý znie:

„(8) Ak prihláška podľa odseku 7 obsahuje zjavné chyby v písaní, zdravotná poisťovňa môže na základe údajov z fotokópie dokladu totožnosti priloženej k tejto prihláške vo svojom informačnom systéme tieto chyby opraviť.“.

21. V § 8a ods. 4 sa na konci pripája táto veta: „Ak poistenec nesplní povinnosť podľa prvej vety, všetky jeho prihlášky podané na účely zmeny zdravotnej poisťovne sú neplatné.“.

22. V § 9 ods. 2 úvodná veta znie:

„Poistenec, ktorý je dlžníkom, má právo len na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa odseku 8; to neplatí, ak ide o dlžníka,“.

23. V § 9 sa odsek 2 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:

„i) ktorý je osobou so zdravotným postihnutím podľa § 12 ods. 2.“.

24. V § 9 odsek 4 znie:

„(4) Za človeka, ktorý nemôže preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, jeho poistný vzťah nemožno zistiť v centrálnom registri poistencov, nie je zdravotne poistený v inom členskom štáte a je štátnym občanom Slovenskej republiky alebo má bydlisko^{8aa}) v Slovenskej republike (ďalej len „človek bez domova“), a ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky, uhradza zdravotnú starostlivosť v rozsahu podľa odseku 8 zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. Náklady, ktoré vznikli podľa prvej vety, uhradí zdravotnej poisťovni ministerstvo zdravotníctva.“.

25. V § 9 ods. 5 písm. a) sa slová „bezdomovca podľa odseku 4“ nahrádzajú slovami „človeka bez domova“.

26. V § 9 odsek 8 znie:

„(8) Poistenec, ktorý je človekom bez domova alebo dlžníkom a nespĺňa podmienky podľa odseku 2, má právo na úhradu

a) neodkladnej starostlivosti,

b) zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s tehotenstvom,

c) očkovania na účely prevencie infekčných ochorení,

d) liečby infekčného ochorenia,

- e) zdravotnej starostlivosti poskytovanej na účel diagnostiky a liečby chronického ochorenia,^{16aa)}
- f) ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo prostredníctvom zariadenia sociálnych služieb v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej samostatne sestrou alebo pôrodnou asistentkou podľa osobitného predpisu,^{16ab)} ak sa použijú lieky a špecializovaný zdravotnícky materiál, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis,
- g) všeobecnej ambulantnej starostlivosti.^{16ac)}

Poznámky pod čiarou k odkazom 16aa až 16ac znejú:

„^{16aa)} § 6 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{16ab)} § 28 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{16ac)} § 8 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 139/2019 Z. z.“.

27. V § 10a ods. 1 sa za slovo „poistenca“ vkladá čiarka a vkladajú sa slová „ak poistencovi nebol vydaný občiansky preukaz s elektronickým čipom^{16hdc)} alebo doklad o pobyte s elektronickým čipom,^{16hdd)}“ a slová „ods. 10“ sa nahrádzajú slovami „ods. 7“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 16hdc a 16hdd znejú:

„^{16hdc)} § 4 zákona č. 395/2019 Z. z. o občianskych preukazoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 180/2022 Z. z.

^{16hdd)} § 73 a 73a zákona č. 404/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

28. V § 11 ods. 7 písm. a) sa za slovo „získania“ vkladá slovo „prvého“.

29. V § 11 ods. 7 písmeno r) znie:

„r) fyzickú osobu, ktorá je členom komunity, rehole, spoločnosti alebo obdobného spoločenstva založeného cirkvou alebo náboženskou spoločnosťou^{46a)} a vykonáva pre nich pracovnú činnosť bez nároku na príjem alebo ktorá vykonáva pracovnú činnosť pre charitatívnu organizáciu bez nároku na príjem,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 46a znie:

„^{46a)} § 10 zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.“.

30. Poznámka pod čiarou k odkazu 21 znie:

„²¹⁾ § 22 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

31. V § 17c ods. 1 písm. d) sa za slovo „uznesenia“ vkladá čiarka a slová „po splnení rozvrhu výťažku“.

32. V § 17c sa odsek 1 dopĺňa písmenami i) a j), ktoré znejú:

„i) o zastavení dedičského konania podľa § 187 a 188 Civilného mimosporového poriadku,

j) o nariadení likvidácie dedičstva a jej právoplatnom skončení.“.

33. V § 19 ods. 1 písm. a) sa za slovo „poistenca“ vkladá čiarka a slová „nebol zamestnancom, na ktorého sa vzťahoval postup podľa § 20 ods. 7“.

34. V § 19 ods. 1 písm. e) sa za slovo „zamestnávateľa“ vkladá čiarka a slová „nebol zamestnancom, na ktorého sa vzťahoval postup podľa § 20 ods. 7,“.

35. V § 19 ods. 8 a 9 sa pred slovo „platiteľom“ vkladajú slová „poistencovi alebo“.

36. V § 19 sa za odsek 22 vkladajú nové odseky 23 až 26, ktoré znejú:

„(23) Na dodatočné navýšenie počtu poistencov štátu oznámené zdravotnou poisťovňou po uplynutí lehoty na podanie ročného zúčtovania poistného plateného štátom podľa odseku 21 sa neprihliada.

(24) Ak zdravotná poisťovňa zistí, že uviedla v ročnom zúčtovaní poistného podľa odseku 21

ako poistencov štátu osoby, ktoré nespĺňajú podmienky podľa § 11 ods. 7 a 8, je povinná bezodkladne oznámiť túto skutočnosť ministerstvu zdravotníctva a úradu. Úrad je povinný vykonať v zdravotnej poisťovni dohľad nad oznamovaním počtu poistencov štátu. Výsledok výkonu dohľadu úrad oznámi ministerstvu zdravotníctva a zdravotnej poisťovni. Ak je výsledkom výkonu dohľadu potvrdené chybné oznámenie počtu poistencov štátu, zdravotná poisťovňa podá nové ročné zúčtovanie poistného plateného štátom.

(25) Postup podľa odseku 24 je možné uplatniť do uplynutia jedného roka od dátumu určeného na podanie ročného zúčtovania poistného plateného štátom podľa odseku 21.

(26) Ak by mal postup podľa odseku 24 vplyv na výsledok ročného prerozdelenia ktorejkoľvek zdravotnej poisťovne v sume vyššej ako 0,001 % z celkovej sumy z ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu podľa § 27a ods. 5, úrad postupuje podľa osobitného predpisu.^{52aa)} Postup podľa prvej vety nemá vplyv na už určenú výšku príspevkov zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu.^{52ab)}“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 52aa a 52ab znejú:

„^{52aa)} § 62 ods. 1 písm. a) a ods. 2 Správneho poriadku.

^{52ab)} § 8a, § 8b, § 15a a 30 zákona č. 581/2004 Z. z.“.

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

37. § 20 sa dopĺňa odsekom 7, ktorý znie:

„(7) Ak na základe rozhodnutia príslušnej inštitúcie^{50d)} dôjde k zmene sadzby poistného zamestnanca alebo k zmene povinnosti platenia poistného štátom za zamestnanca za obdobia pred dátumom oznámenia tejto skutočnosti zdravotnej poisťovni, pričom za tieto obdobia doposiaľ nemalo byť vykonané ročné zúčtovanie poistného podľa § 19, preddavky na poistné vykázané za tieto obdobia sa považujú za správne vykázané. Zmeny podľa prvej vety sa vykonávajú až v ročnom zúčtovaní poistného podľa § 19.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 50d znie:

„^{50d)} Napríklad § 209 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 15 zákona č. 447/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

38. V § 22 ods. 2 písm. f) sa vypúšťajú slová „písm. a) až f), h), i), m) až q) a s) až u)“.

39. V § 23 ods. 2 sa vypúšťajú slová „a d)“.

40. V § 23 ods. 3 písmeno e) znie:

„e) § 11 ods. 7 písm. r), poistenc je povinný predložiť kópiu dohody o bezodplatnom vykonávaní činnosti, ktorá obsahuje identifikačné údaje charitatívnej organizácie, komunity, rehole, spoločnosti alebo obdobného spoločenstva, pre ktoré vykonáva pracovnú činnosť, v rozsahu názov, sídlo a identifikačné číslo organizácie.“.

41. V § 23 ods. 6 sa slová „ods. 5“ nahrádzajú slovami „ods. 2“.

42. V § 23 ods. 9 písm. a) sa slová „ods. 9“ nahrádzajú slovami „ods. 6“.

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

44. V § 23 ods. 17 sa slová „ods. 7 a 8“ nahrádzajú slovami „ods. 4 a 5“.

45. V § 24 ods. 2 sa za slová „ods. 6“ vkladajú slová „alebo iný subjekt verejnej správy“.

46. V § 25 ods. 1 písm. a) sa slová „ods. 10 a 12“ nahrádzajú slovami „ods. 7 a 9“.

47. V § 25 ods. 1 písm. b) sa vypúšťajú slová „až 4“.

48. § 25 sa dopĺňa odsekom 9, ktorý znie:

„(9) Zdravotná poisťovňa, ktorá bola príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca v čase jeho smrti, uhradza aj výkony uvedené v osobitnom predpise^{50e)} vykonané po smrti poistenca.“.

49. V § 27 ods. 2 písm. e) a j) sa za prvý bod vkladá nový druhý bod, ktorý znie:
„2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.
Doterajší druhý bod až štvrtý bod sa označujú ako tretí bod až piaty bod.
50. V § 27 ods. 2 písm. f) a h) sa za prvý bod vkladá nový druhý bod, ktorý znie:
„2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.
Doterajší druhý bod až piaty bod sa označujú ako tretí bod až šiesty bod.
51. V § 27 sa odsek 2 dopĺňa písmenami k) a l), ktoré znejú:
„k) počet poistencov zaradených v skupine nadmerného prepoistenia podľa § 27f za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva,
l) zoznam poistencov podľa písmena k), ktorý obsahuje:
1. rodné číslo poistenca zaradeného v skupine nadmerného prepoistenia; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov.“.
52. V § 27 ods. 6 sa vypúšťa posledná veta.
53. V § 27 ods. 8 písm. a) sa za druhý bod vkladá nový tretí bod, ktorý znie:
„3. počet poistencov podľa § 27f,“.
Doterajší tretí bod a štvrtý bod sa označujú ako štvrtý bod a piaty bod.
54. V § 27a ods. 9 úvodnej vete sa slová „15. decembra“ nahrádzajú slovami „20. decembra“.
55. V § 27a ods. 9 písm. a) druhý bod znie:
„2. počet poistencov podľa odseku 2 písm. b) a počet poistencov podľa pohlavia a veku podľa odseku 12,“.
56. V § 27a ods. 9 písm. a) sa za štvrtý bod vkladá nový piaty bod, ktorý znie:
„5. počet poistencov podľa § 27f,“.
Doterajší piaty bod až ôsmy bod sa označujú ako šiesty bod až deviaty bod.
57. V § 27a ods. 9 písm. a) sa vypúšťa deviaty bod.
58. V § 27a odsek 12 znie:
„(12) Údaje za rozhodujúce obdobie o počte poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a § 11 ods. 2], počte poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát [§ 11 ods. 1 písm. d)], a o počte poistencov zaradených do skupiny nadmerného prepoistenia (§ 27f) úrad získava z údajov z centrálného registra poistencov. Údaj o počte poistencov na účely zaradenia do jednotlivých viacročných nákladových skupín podľa § 27c ods. 1 až 4 za rozhodujúce obdobie za každú zdravotnú poisťovňu úrad získava z údajov z centrálného registra poistencov; zaradenie poistencov do príslušnej viacročnej nákladovej skupiny úrad vykoná na základe údajov oznámených úradu podľa § 28a ods. 6.“.
59. § 27a sa dopĺňa odsekmi 13 a 14, ktoré znejú:
„(13) Zmena údajov o poistencoch v centrálnom registri poistencov, ktorá bola vykonaná po vykonaní ročného prerozdeľovania poistného, nezakladá dôvod na zmenu v už vykonanom ročnom prerozdeľovaní poistného.
(14) Ak z dôvodu zmeny právoplatného rozhodnutia podľa odseku 9, ktorá nebola vykonaná na základe § 19 ods. 24 až 26, dochádza k zmene už určenej výšky príspevkov zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu,^{52aa}) táto zmena sa zohľadní pri najbližšej úhrade týchto príspevkov.“.

60. V § 27aa odsek 7 znie:

„(7) Ministerstvo zdravotníctva oznamuje úradu do 31. októbra na účely určenia preddavku na nadlimitnú sumu podľa § 27 ods. 12 pre potreby mesačných prerozdelení preddavkov na poistné na nasledujúci kalendárny rok a na účely vykonania ročného prerozdelenia poistného za predchádzajúci kalendárny rok počet poistencov každej zdravotnej poisťovne s nenulovou nadlimitnou sumou za predchádzajúci kalendárny rok a celkovú výšku nadlimitnej sumy, ktorá predstavuje súčet nadlimitných súm za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne s nenulovou nadlimitnou sumou za predchádzajúci kalendárny rok.“.

61. V § 27b ods. 4 písmeno b) znie:

„b) podiel celkových dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny na celkových ročných nákladoch na zdravotnú starostlivosť je aspoň 0,01 % alebo priemerné dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny tvoria aspoň 15 % priemerných nákladov na poistenca.“.

62. V § 27b ods. 4 sa vypúšťa písmeno c).

Doterajšie písmeno d) sa označuje ako písmeno c).

63. V § 27b odsek 5 znie:

„(5) Priemerné dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa odseku 4 písm. b) sú absolútnou hodnotou rozdielu medzi priemernými nákladmi na poistenca zaradeného do farmaceuticko-nákladovej skupiny a priemernými nákladmi na poistenca. Celkové dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa odseku 4 písm. b) sú súčinom priemerných dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny a počtu poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladovej skupiny.“.

64. V § 27b ods. 9, § 27c ods. 5, § 27d ods. 10 a § 27e ods. 9 sa slová „30. júna“ nahrádzajú slovami „31. mája“.

65. V § 27d ods. 6 písmeno b) znie:

„b) podiel celkových dodatočných nákladov diagnosticko-nákladovej skupiny na celkových ročných nákladoch na zdravotnú starostlivosť je aspoň 0,01 % alebo priemerné dodatočné náklady diagnosticko-nákladovej skupiny tvoria aspoň 15 % priemerných nákladov na poistenca.“.

66. V § 27d ods. 6 sa vypúšťa písmeno c).

67. V § 27d odsek 7 znie:

„(7) Priemerné dodatočné náklady diagnosticko-nákladovej skupiny podľa odseku 6 písm. b) sú absolútnou hodnotou rozdielu medzi priemernými nákladmi na poistenca zaradeného do diagnosticko-nákladovej skupiny a priemernými nákladmi na poistenca. Celkové dodatočné náklady diagnosticko-nákladovej skupiny podľa odseku 6 písm. b) sú súčinom priemerných dodatočných nákladov diagnosticko-nákladovej skupiny a počtu poistencov zaradených do diagnosticko-nákladovej skupiny.“.

68. V § 27e ods. 6 písmeno b) znie:

„b) podiel celkových dodatočných nákladov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok na celkových ročných nákladoch na zdravotnú starostlivosť je aspoň 0,01 % alebo priemerné dodatočné náklady nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok tvoria aspoň 15 % priemerných nákladov na poistenca.“.

69. V § 27e ods. 6 sa vypúšťa písmeno c).

70. V § 27e odsek 7 znie:

„(7) Priemerné dodatočné náklady nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok podľa odseku 6 písm. b) sú absolútnou hodnotou rozdielu medzi priemernými nákladmi na poistenca zaradeného do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a priemernými

nákladmi na poistenca. Celkové dodatočné náklady nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok podľa odseku 6 písm. b) sú súčinom priemerných dodatočných nákladov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a počtu poistencov zaradených do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok.“.

71. Za § 27e sa vkladá § 27f, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 27f

Skupina nadmerného prepoistenia

(1) Poistenec, ktorý dosiahol k prvému dňu rozhodujúceho obdobia vek najmenej sedem rokov, sa zaradi do skupiny nadmerného prepoistenia, ak v období podľa odseku 4 zmenil zdravotnú poisťovňu spôsobom podľa § 7 ods. 2 prvej vety najmenej trikrát.

(2) Poistenec, ktorý nedosiahol k prvému dňu rozhodujúceho obdobia vek sedem rokov, sa zaradi do skupiny nadmerného prepoistenia, ak v období podľa odseku 4 zmenil zdravotnú poisťovňu spôsobom podľa § 7 ods. 2 prvej vety najmenej dvakrát.

(3) Na účel výpočtu indexu rizika nákladov sa sleduje zmena zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 prvej vety, ktorá nastala v období od 1. januára kalendárneho roka, ktorý sedem rokov predchádza rozhodujúcemu obdobiu do 1. januára kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza rozhodujúcemu obdobiu.

(4) Na účel zaradenia poistenca do skupiny nadmerného prepoistenia sa sleduje zmena zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 prvej vety, ktorá nastala v období od 1. januára kalendárneho roka, ktorý päť rokov predchádza rozhodujúcemu obdobiu do 1. januára rozhodujúceho obdobia.“.

72. V § 28 sa odsek 1 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) počtu poistencov zaradených do skupiny nadmerného prepoistenia a príslušného indexu rizika nákladov podľa odseku 12 písm. a).“.

73. V § 28 sa odsek 3 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) pre skupinu nadmerného prepoistenia.“.

74. V § 28 ods. 4 písm. a) a g) sa za prvý bod vkladá nový druhý bod, ktorý znie:

„2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.

Doterajší druhý bod až piaty bod sa označujú ako tretí bod až šiesty bod.

75. V § 28 ods. 4 písm. b), e) a f) sa za prvý bod vkladá nový druhý bod, ktorý znie:

„2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.

Doterajší druhý bod až štvrtý bod sa označujú ako tretí bod až piaty bod.

76. V § 28 ods. 4 písm. c) sa za prvý bod vkladá nový druhý bod, ktorý znie:

„2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.

Doterajší druhý bod sa označuje ako tretí bod.

77. V § 28 ods. 4 písm. d) sa za prvý bod vkladá nový druhý bod, ktorý znie:

„2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.

Doterajší druhý bod a tretí bod sa označujú ako tretí bod a štvrtý bod.

78. V § 28 ods. 4 sa za písmeno g) vkladá nové písmeno h), ktoré znie:

„h) údaje o poistencoch zaradených v skupine nadmerného prepoistenia oznámených úradom podľa § 28a ods. 8 podľa stavu k 1. januáru kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, v rozsahu

1. rodné číslo poistenca zaradeného v skupine nadmerného prepoistenia; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo

a dátum narodenia,

2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.

Doterajšie písmeno h) sa označuje ako písmeno i).

79. V § 28 ods. 4 písm. i) sa za slová „pridelené rodné číslo“ vkladá čiarka a slová „identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov“.
80. V § 28 ods. 5 prvej vete sa za slová „pridelené rodné číslo“ vkladá čiarka a slová „identifikačného čísla poistenca v centrálnom registri poistencov“.
81. V § 28 ods. 5 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta, ktorá znie:
- „Ak bol zdravotnej poisťovni zaslaný chybový protokol podľa odseku 8 a zdravotná poisťovňa je povinná zaslať opravené údaje, lehota na doručenie údajov podľa prvej vety je 15 dní odo dňa, kedy zdravotná poisťovňa doručí opravené údaje.“.
82. V § 28 ods. 5 tretej vete sa za slová „pridelené rodné číslo“ vkladá čiarka a slová „identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov“.
83. V § 28 ods. 8 prvej vete sa vypúšťajú slová „a údaje o diagnostických skupinách, ktoré nie sú zaradené v diagnosticko-nákladových skupinách, údaje o poskytnutí zdravotníckej pomôcky, ktorá nie je uvedená v zozname nákladových skupín zdravotníckych pomôcok“.
84. V § 28 ods. 10 sa za písmeno a) vkladá nové písmeno b), ktoré znie:
- „b) identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.
- Doterajšie písmená b) až e) sa označujú ako písmená c) až f).
85. V § 28 ods. 13 sa vypúšťa prvá veta.
86. V § 28 ods. 14 sa za slová „konanie sa“ vkladá slovo „primerane“ a na konci sa pripája táto veta: „Zoznamy podľa § 27 ods. 2 písm. e), f), h) a j) a oznámenia podľa § 27aa ods. 7 a § 28a ods. 6 sa v konaniach vedených vo veci prerozdelenia nesprístupňujú.“.
87. V § 28 ods. 16 písm. d) sa na konci pripájajú tieto slová: „diagnostických skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok,“.
88. V § 28 ods. 16 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „zmenu diagnosticko-nákladovej skupiny a jej zaradenie a vyradenie zo zoznamu diagnosticko-nákladových skupín,“.
89. V § 28a ods. 5 písm. b) sa slová „až d)“ nahrádzajú slovami „až c)“.
90. V § 28a ods. 5 sa vypúšťajú písmená c) a e).
- Doterajšie písmená d) a f) sa označujú ako písmená c) a d).
91. V § 28a ods. 6 sa za písmeno a) vkladá nové písmeno b), ktoré znie:
- „b) identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.
- Doterajšie písmeno b) sa označuje ako písmeno c).
92. V § 28a ods. 7 úvodnej vete sa za slovo „februára“ vkladajú slová „na účely výpočtu mesačných prerozdelení“.
93. V § 28a ods. 7 sa za písmeno a) vkladá nové písmeno b), ktoré znie:
- „b) identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,“.
- Doterajšie písmeno b) sa označuje ako písmeno c).
94. § 28a sa dopĺňa odsekmi 8 a 9, ktoré znejú:
- „(8) Úrad oznámi zdravotnej poisťovni do konca februára na účely výpočtu mesačných prerozdelení údaje o poistencoch zdravotnej poisťovne podľa stavu k 1. januáru v rozsahu
- a) rodné číslo poistenca zaradeného v skupine nadmerného prepoistenia; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
- b) identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov.

(9) Farmaceuticko-nákladové skupiny, diagnostické skupiny a nákladové skupiny zdravotníckych pomôcok spolu s označením, či skupina je zaradená aj v príslušnom zozname skupín, zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Návrh na vytvorenie novej farmaceuticko-nákladovej skupiny, diagnostickej skupiny alebo nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok môže ministerstvu zdravotníctva podať úrad alebo zdravotná poisťovňa. Ministerstvo zdravotníctva môže vytvoriť novú farmaceuticko-nákladovú skupinu, diagnostickú skupinu a nákladovú skupinu zdravotníckych pomôcok aj bez návrhu.“

95. V § 29b ods. 1 písmená a) a b) znejú:

„a) poistenca, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony alebo ktorého spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená, ak sa toto obmedzenie vzťahuje aj na právne úkony vykonávané vo veciach verejného zdravotného poistenia, vykonáva súdom ustanovený opatrovník poistenca,

b) fyzickú osobu vo väzbe, fyzickú osobu vo výkone trestu odňatia slobody a fyzickú osobu vo výkone detencie vykonáva ústav v rozsahu práv a povinností podľa § 6 ods. 1 a § 23 ods. 1 písm. b) a c),“.

96. V § 29b ods. 1 sa vypúšťa písmeno c).

Doterajšie písmeno d) sa označuje ako písmeno c).

97. V § 29b ods. 1 písm. c) druhom bode sa za slovo „starostlivosti“ vkladá čiarka a slová „ak ide o poistenca, ktorého matka písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom,“.

98. V § 29b ods. 12 sa za slová „n), o), u)“ vkladajú slová „a podľa § 12 ods. 2 písm. b)“ a za slovo „postihnutia“ sa vkladá čiarka a slová „dátum uznania za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, dátum ukončenia uznania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“.

99. V § 29b ods. 16 sa slová „ročnom zúčtovaní poisťného“ nahrádzajú slovami „vykonávaní verejného zdravotného poistenia“.

101. V § 29ba ods. 2 sa slovo „bezdomovcovi“ nahrádza slovami „človeku bez domova“.

102. Za § 38ezh sa vkladajú § 38ezi a 38ezj, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 38ezi

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025

(1) 1. januára 2025 zaniká účasť na verejnom zdravotnom poistení tomu poistencovi, ktorý 1. januára 2025 splňa podmienky podľa § 5 ods. 4 v znení účinnom od 1. januára 2025.

(2) Mesačné prerozdelenie podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2025 sa vykoná prvýkrát v marci 2025 za mesiac január 2025.

(3) Ročné prerozdelenie podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2025 sa vykoná prvýkrát v roku 2026 za rok 2025.

(4) Fyzická osoba, ktorá sa považuje za poistenca štátu podľa § 11 ods. 7 písm. r) v znení účinnom do 31. decembra 2024, je povinná splniť oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 3 písm. e) v znení účinnom od 1. januára 2025 do 31. januára 2025.

(5) Ustanovenie odseku 4 sa nevzťahuje na fyzickú osobu, ktorá si už v minulosti splnila oznamovaciu povinnosť voči zdravotnej poisťovni spôsobom uvedeným v § 23 ods. 3 písm. e) v znení účinnom od 1. januára 2025.

Čl. II

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., zákona č. 495/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 110/2023 Z. z., zákona č. 119/2023 Z. z., zákona č. 293/2023 Z. z., zákona č. 529/2023 Z. z., zákona č. 40/2024 Z. z., zákona č. 125/2024 Z. z., zákona č. 144/2024 Z. z., zákona č. 201/2024 Z. z., zákona č. 360/2024 Z. z. a zákona č. 361/2024 Z. z. sa dopĺňa takto:

V § 8 sa odsek 5 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) na poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo prostredníctvom zariadenia sociálnej pomoci človeku bez domova^{8ab)} zdržiavajúcemu sa na území Slovenskej republiky v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej samostatne sestrou alebo pôrodnou asistentkou podľa osobitného predpisu,^{8ac)} ak sa použijú lieky a špecializovaný zdravotnícky materiál, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis.“

Poznámky pod čiarou k odkazom 8ab a 8ac znejú:

„^{8ab)} § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 362/2024 Z. z.

„^{8ac)} § 28 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“

Čl. III

Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z. z., zákona č. 81/2009 Z. z., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 363/2011 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., 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., zákona č. 423/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 285/2023 Z. z., zákona č. 125/2024 Z. z. a zákona č. 360/2024 Z. z. sa dopĺňa takto:

§ 3 sa dopĺňa odsekom 25, ktorý znie:

„(25) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú zdravotné výkony, ktoré sú potrebné na účely odberu ľudských orgánov, ľudských tkanív, ľudských buniek po určení

smrti lekárom alebo konzíliom, alebo výkony vedúce k pôrodu, ak ide o tehotnú ženu, ktorá zomrela.“.

Čl. IV

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 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., nález 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., zákona č. 420/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 285/2023 Z. z., zákona č. 293/2023 Z. z., zákona č. 309/2023 Z. z., zákona č. 530/2023 Z. z., zákona č. 7/2024 Z. z., zákona č. 175/2024 Z. z., zákona č. 360/2024 Z. z. a zákona č. 361/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. Poznámka pod čiarou k odkazu 14 znie:

„¹⁴⁾ § 6 ods. 7 a § 25 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

2. V § 6 ods. 1 písmeno f) znie:

„f) vykonáva poradenskú činnosť pre poisťencov a platiteľov poisťného vo veciach vykonávania verejného zdravotného poistenia,“.

3. V § 6 ods. 2 písmeno a) znie:

„a) uverejniť na svojom webovom sídle v elektronickej podobe umožňujúcej elektronické spracovanie údajov, na účel dodržiavania limitu výdavkov určených na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejnej správy, zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (§ 7) a so zariadeniami sociálnej pomoci (§ 7a), v ktorých výška úhrady za zdravotnú starostlivosť úhradne zo všetkých zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorených s daným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo s daným zariadením sociálnej pomoci

1. neprevyšuje 1 000 000 eur za kalendárny rok, vrátane príloh a dodatkov k zmluvám do 30 dní odo dňa uzatvorenia takejto zmluvy alebo dodatkov k zmluvám; ak sú súčasťou zmluvy osobné údaje, tieto sa, okrem mena a priezviska poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo názvu a sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo zariadenia sociálnej pomoci, nezverejňujú,

2. prevyšuje 1 000 000 eur za kalendárny rok, v znení ich príloh a dodatkov k zmluvám v platnom znení s vyznačením platných zmien do 30 dní odo dňa uzatvorenia takejto zmluvy alebo dodatkov k zmluvám; ak sú súčasťou zmluvy osobné údaje, tieto sa, okrem mena a priezviska poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo názvu a sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo zariadenia sociálnej pomoci, nezverejňujú,“.
4. V § 6 ods. 2 písm. d) sa za slová „poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti“ vkladajú slová „a poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti“.
5. V § 6 sa odsek 6 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:
- „h) organizovať pre poistencov, ako súčasť verejného zdravotného poistenia, programy zdravia a programy riadenia chorôb, ktoré súvisia s existujúcim alebo hroziacim ochorením poistenca na účel poradenskej činnosti pre poistencov; zdravotná poisťovňa sa na organizácii programov zdravia môže dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) alebo so zdravotníckym pracovníkom.“.
6. § 6 sa dopĺňa odsekmi 12 až 14, ktoré znejú:
- „(12) Na účely zabezpečenia poradenskej činnosti pre poistencov zdravotná poisťovňa môže
- a) poskytovať pre poistencov
1. poradenstvo o zdraví,
 2. o životospráve a
 3. o zdravom životnom štýle,
 4. programy zdravia slúžiace na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní ochoreniam,
- b) vykonávať analýzu efektívnosti programov uvedených v písmene a),
- c) analyzovať a spracúvať osobné údaje poistencov v rozsahu podľa § 16 ods. 2.
- (13) Zdravotná poisťovňa na základe analýz vypracovaných podľa odseku 12 môže poskytovať poistencom relevantné výsledky týchto analýz reflektujúce ich zdravotný stav s odporúčaním absolvovať preventívnu prehliadku, vyšetrenie alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžaduje zdravotný stav poistenca.
- (14) Na účely poskytovania poradenskej činnosti zdravotná poisťovňa spracúva poistencom poskytnuté osobné údaje. Na spracovanie osobných údajov, vrátane osobitných kategórií údajov, sa nevyžaduje súhlas poistenca (§ 16 ods. 7).“.
7. V § 6a ods. 2 sa slová „zmena stavu technickej rezervy na poistné plnenia v hrubej výške“ nahrádzajú slovami „náklady na poistné plnenia“ a slová „poistenia, ktorých rozsah a výšku určuje tento zákon (odsek 3)“ sa nahrádzajú slovom „poistenia“.
8. V § 6a odsek 3 znie:
- „(3) Ekonomicky oprávnenými nákladmi sú 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)}
- d) dane a poplatky odvádzané do štátneho rozpočtu,
- e) suma, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený [§ 6 ods. 1 písm. s)],
- f) príspevok na činnosť Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „národné

- centrum“) (§ 8b),
- g) refundácia úhrady pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby podľa osobitného predpisu,^{18c)}
- h) príspevok na činnosť Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve^{18d)} (ďalej len „inštitút“) (§ 15a).“.
9. V § 6a ods. 11 sa slová „zmena stavu technickej rezervy na poistné plnenia v hrubej výške“ nahrádzajú slovami „náklady na poistné plnenia“.
10. § 6a sa dopĺňa odsekom 12, ktorý znie:
- „(12) Náklady na zdravotnú starostlivosť, ktoré sú poistencovi uhrádzané podľa osobitného predpisu,^{18cd)} vstupujú do nákladov na zdravotnú starostlivosť podľa odseku 2 najviac vo výške 0,5 % z predpísaného poistného v hrubej výške.“.
- Poznámka pod čiarou k odkazu 18ed znie:
- „^{18ed)} § 42 ods. 4 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. § 88 ods. 6 zákona č. 363/2011 Z. z.“.
11. § 6c sa vypúšťa vrátane poznámok pod čiarou k odkazom 18p až 18t.
12. V § 7 ods. 9 sa vypúšťa písmeno h).
13. V § 7a ods. 2 sa vypúšťa písmeno d).
15. Za § 7b sa vkladá § 7c, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 7c

Spoločné ustanovenia k uzatváraniu zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

- (1) Ministerstvo zdravotníctva zverejňuje na svojom webovom sídle
- a) spôsob a formu uvedenia výšky úhrady podľa § 7 ods. 9 písm. c) v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti tak, aby bolo možné vzájomné porovnanie týchto úhrad medzi jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci,
- b) vzory zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 až § 7b).
- (2) Ministerstvo zdravotníctva zverejnenie údajov podľa odseku 1 a každú ich zmenu vopred prerokuje so zástupcami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zástupcami zariadení sociálnej pomoci, zdravotnými poisťovními a zástupcami odborovej organizácie zastupujúcej zdravotníckych pracovníkov. Zmeny podľa prvej vety nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace odo dňa ich prerokovania; to neplatí, ak sa zúčastnené strany dohodnú inak.
- (3) Vzory zmlúv (§ 7 až § 7b) zverejnené podľa odseku 1 písm. b) sú pre zdravotnú poisťovňu, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zariadenie sociálnej pomoci záväzné.
- (4) Zdravotná poisťovňa, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a zariadenie sociálnej pomoci, ktorí uzatvorili zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti pred zverejnením údajov podľa odseku 1 alebo pred zverejnením ich zmeny, sú povinní túto zmluvu upraviť tak, aby spĺňala podmienky podľa odseku 1, a to do šiestich mesiacov odo dňa zverejnenia údajov podľa odseku 1 alebo ich zmeny.“.
16. V § 8 ods. 16 druhej vete sa za slová „vytvorené poskytovateľom lekárenskej starostlivosti“ vkladá čiarka a vypúšťajú sa slová „alebo finančné zúčtovanie podľa § 8aa, ak ide o očkovanie v rámci lekárenskej starostlivosti,^{27aaba)}“.
17. V § 8a, § 8b, § 15a ods. 1 a § 30 ods. 1 sa slová „sú splatné v termínoch 20. januára“ nahrádzajú slovami „sa uhrádzajú v kalendárnom roku do 5. januára“ a vypúšťajú sa slová „kalendárneho roka“.
18. V § 9 ods. 4 a ods. 9 písm. a) sa slová „§ 7 a § 7a“ nahrádzajú slovami „§ 7 až 7b“.

19. V § 12 ods. 2 písm. a), § 15 ods. 1 písm. z) a písm. al) prvom bode, § 20 ods. 1 písm. e) druhom bode, § 20 ods. 1 písm. p) a písm. r) druhom bode a tretom bode, § 35 ods. 1 písm. c) a f), § 43a ods. 5 písm. a) tretom bode, § 45 ods. 1 písm. a) druhom bode a tretom bode, § 45 ods. 5 písm. a) druhom bode a tretom bode, § 67d ods. 2 písm. a) a § 70 ods. 2 písm. a) sa slová „identifikačné číslo“ nahrádzajú slovami „identifikačné číslo organizácie“.
20. V § 13 sa odsek 5 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:
- „d) počas výkonu 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 zistí, že tieto osoby nespĺňajú podmienky podľa § 33 ods. 3.“.
21. V § 15 ods. 1 písm. w), § 16 ods. 6 a § 20 ods. 1 písm. e) prvom bode sa slová „počítačové číslo občana“ nahrádzajú slovami „identifikátor fyzickej osoby“.
22. V § 15 ods. 1 písm. ah) sa za slovo „republiky“ vkladá čiarka a slová „identifikačné číslo organizácie platiteľa poistného“ a vypúšťajú sa slová „ak ide o sociálne zabezpečenie profesionálnych vojakov podľa osobitného predpisu,^{35aakaa}“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 35aakaa sa vypúšťa.

23. V § 15 odsek 8 znie:

„(8) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva každoročne do 1. februára po prerokovaní so zdravotnými poisťovňami, združeniami a stavovskými organizáciami zastupujúcimi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ustanoví

- a) štruktúru výdavkov podľa typov zdravotnej starostlivosti; na účel ustanovenia sumy výdavkov sa vychádza z nákladov na poistné plnenia uvedených v účtovej osnove pre zdravotnú poisťovňu bez zmeny stavu technických rezerv za obdobie kalendárneho roka, za ktorý sa údaje predkladajú a vecne a časovo s ním súvisia,
- b) limit výdavkov určený na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejnej správy^{35aa1} jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu,
- c) percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejnej správy jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu,
- d) minimálnu sumu výdavkov určenú pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti v eurách z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejnej správy jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu,
- e) spôsob určenia percentuálnych podielov a minimálnych súm pre typy zdravotnej starostlivosti; ak ide o ústavnú zdravotnú starostlivosť, pri ktorej sa uplatňuje klasifikačný systém, podiel jednotlivých zdravotných poisťovní podľa časti vety pred bodkočiarkou sa určí ako podiel zdravotných poisťovní na celkovom súčte efektívnych relatívnych váh za všetky hospitalizačné prípady uhrádzané podľa klasifikačného systému za obdobie od 1. júla kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza roku, na ktorý sa vydáva tento všeobecne záväzný právny predpis, do 30. júna kalendárneho roka, ktorý jeden rok predchádza roku, na ktorý sa vydáva tento všeobecne záväzný právny predpis po zohľadnení prepoistenia poistencov k 1. januáru kalendárneho roka, na ktorý sa tento všeobecne záväzný právny predpis vydáva,
- f) spôsob, rozsah a termíny predkladania oznámenia o výdavkoch podľa typov zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou,
- g) opatrenia z revízie výdavkov pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti v eurách jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu,

- h) maximálnu sumu výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov podľa osobitného predpisu^{18c)} jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu,
- i) minimálnu sumu výdavkov určenú pre subjekty verejnej správy, ktorým sa poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádza z verejného zdravotného poistenia.“.
24. V § 16 ods. 2 sa vypúšťa písmeno s).
- Doterajšie písmená t) až v) sa označujú ako písmená s) až u).
25. V § 16 ods. 6 prvej vete sa slová „zasieľať úradu automatizovaným spôsobom prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu^{35caa)} vždy k 8. a k 20. dňu príslušného kalendárneho mesiaca“ nahrádzajú slovami „sprístupniť úradu elektronicky“.
26. V § 16 ods. 6 druhá veta znie: „Zdravotná poisťovňa je povinná sprístupniť úradu elektronicky zoznamy podľa odseku 1 písm. g) až k).“.
- Vypúšťa sa poznámka pod čiarou a odkaz 35caa.
27. V § 18 ods. 1 písm. d) sa slová „poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť [§ 20 ods. 1 písm. e) desiaty bod]“ nahrádzajú slovami „ktorým bol úradom pridelený číselný kód [§ 20 ods. 1 písm. e) deviaty bod]“.
28. Poznámka pod čiarou k odkazu 41aab znie:
- „^{41aab)} § 25 ods. 1 písm. f) druhý bod zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z. “.
29. V § 18 ods. 1 písm. o) sa vypúšťajú slová „a vydáva osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel“.
30. V § 18 ods. 1 písm. p) sa za slová „vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel“ vkladá čiarka a slová „prevádzkuje informačný systém na zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel“.
31. V § 18 ods. 1 písm. r) sa na konci pripájajú tieto slová: „po absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel,“.
32. V § 20 ods. 1 písmeno d) znie:
- „d) prideľuje, pozastavuje platnosť, ukončuje pozastavenie platnosti a ukončuje platnosť číselného kódu zdravotníckeho pracovníka, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zariadenia sociálnej pomoci,“.
33. V § 20 ods. 1 písm. e) prvom bode sa vypúšťajú slová „ak nimi zdravotná poisťovňa disponuje,“.
34. V § 20 ods. 1 písm. e) treťom bode sa slová „identifikačné číslo, rodné číslo“ nahrádzajú slovami „identifikačné číslo organizácie, rodné číslo“.
35. V § 20 ods. 1 písm. e) štvrtý bod znie:
- „4. register poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým bol úradom pridelený číselný kód, ktorý obsahuje identifikačné číslo organizácie, názov, adresu sídla, právnu formu, číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, druh a identifikátor zdravotníckeho zariadenia, dátum pridelenia číselného kódu, dátum ukončenia platnosti číselného kódu, dátum pozastavenia platnosti číselného kódu, dátum ukončenia pozastavenia platnosti číselného kódu, adresu výkonu odbornej činnosti, meno a priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia štatutára, adresu štatutára, titul, meno, priezvisko, rodné číslo, dátum narodenia a adresu trvalého pobytu odborného zástupcu, identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v rozsahu webové sídlo, telefónne číslo, faxové číslo, adresu elektronickej pošty a informáciu o bezbariérovom prístupe do zdravotníckeho zariadenia pre osoby so zdravotným postihnutím,“.
36. V § 20 ods. 1 písm. e) piatom bode sa za slová „register zdravotníckych pracovníkov“ vkladá čiarka a slová „ktorým bol úradom pridelený číselný kód“, slová „pridelenia kódu“ sa nahrádzajú slovami „pridelenia číselného kódu“ a slová „platnosti kódu“ sa nahrádzajú slovami „platnosti číselného kódu“.
37. V § 20 ods. 1 písm. e) deviaty bod znie:
- „9. register zariadení sociálnej pomoci, ktorým bol úradom pridelený číselný kód, ktorý obsahuje identifikačné číslo organizácie, názov, adresu sídla, právnu formu, číselný kód

zariadenia sociálnej pomoci, dátum pridelenia číselného kódu, dátum ukončenia platnosti číselného kódu, dátum pozastavenia platnosti číselného kódu, dátum ukončenia pozastavenia platnosti číselného kódu, adresu výkonu odbornej činnosti, meno a priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia a adresu osoby, ktorá je štatutárnym orgánom, titul, meno, priezvisko, rodné číslo, dátum narodenia a adresu trvalého pobytu kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti.“.

38. Poznámka pod čiarou k odkazu 41a ad znie:

„^{41aad} § 6 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

39. V § 20 ods. 1 písm. k) prvom bode sa za slová „z miesta úmrtia“ vkladajú slová „alebo z miesta uloženia tela v chladiacom zariadení pohrebnej služby“.

40. V § 20 ods. 2 sa za písmeno q) vkladajú nové písmená r) a s), ktoré znejú:

„r) metodické usmernenia úradu o podrobnostiach o prideľovaní, pozastavení platnosti, ukončení pozastavenia platnosti a ukončení platnosti číselného kódu zdravotníckeho pracovníka, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zariadenia sociálnej pomoci,

s) metodické usmernenia úradu k zabezpečeniu činnosti odborných konzultantov na výkon dohľadu,“.

Doterajšie písmeno r) sa označuje ako písmeno t).

41. § 20 sa dopĺňa odsekmi 3 až 6, ktoré znejú:

„(3) Úrad prideli číselný kód zdravotníckemu pracovníkovi, poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a zariadeniu sociálnej pomoci na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti subjektu, ktorému má byť tento číselný kód pridelený.

(4) Na prideľovanie, pozastavenie platnosti, ukončenie pozastavenia platnosti a na ukončenie platnosti číselného kódu zdravotníckeho pracovníka, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zariadenia sociálnej pomoci sa nevzťahuje správny poriadok.

(5) Úrad pri svojej činnosti podľa odseku 1 písm. d) spracúva osobné údaje zdravotníckych pracovníkov, štatutárných zástupcov a odborných zástupcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, štatutárných zástupcov a kvalifikovaných osôb zodpovedných za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, a to v rozsahu nevyhnutnom na zabezpečenie činnosti úradu podľa odseku 1 písm. d) a na vedenie registrov podľa odseku 1 písm. e) štvrtého, piateho a deviateho bodu.

(6) Úrad elektronicky poskytuje zdravotným poisťovniam na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje z registrov podľa odseku 1 písm. e) štvrtého, piateho a deviateho bodu v celom rozsahu.“.

42. Poznámka pod čiarou k odkazu 61ac znie:

„^{61ac} § 36 Správneho poriadku.“.

43. V § 29 ods. 1 písmeno b) znie:

„b) vyhotovovať priebežnú správu.³⁵⁾“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 45a sa vypúšťa.

44. V § 33 ods. 4 sa slová „doplnková dôchodková poisťovňa“ nahrádzajú slovami „doplnková dôchodková spoločnosť“.

Poznámka pod čiarkou k odkazu 55 znie:

„⁵⁵⁾ Zákon č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

45. V § 43 ods. 6 písm. a) sa vypúšťajú slová „na základe zmluvy^{61aa)} uzatvorenej s úradom“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 61aa sa vypúšťa.

46. V § 43a ods. 9 písm. c) sa slovo „a“ nahrádza slovom „alebo“ a na konci sa pripájajú tieto

slová: „alebo zákonnosti postupu zdravotnej poisťovne,“.

47. V § 43b ods. 2 sa slová „vydaním poverenia úradu“ nahrádzajú slovami „dňom uvedeným v poverení vydanom“.
48. V § 43b ods. 3 sa vkladajú nová prvá veta a druhá veta, ktoré znejú: „Poverenie úradu na výkon dohľadu možno vydať v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe. Poverenie úradu na výkon dohľadu musí byť autorizované podľa osobitného predpisu.^{62a)}“.
49. V § 43b ods. 3 sa za slová „pečiatky úradu“ vkladá čiarka a slová „ak bolo poverenie vydané v listinnej podobe,“.
50. V § 45 ods. 7 sa slová „zdravotnou starostlivosťou“ nahrádzajú slovami „poskytovaním zdravotnej starostlivosti a podklady pre vyhotovenie protokolu“.
51. V § 46 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „Úrad je povinný informovať dohliadaný subjekt o dôvodoch začatia výkonu následného dohľadu.“.
52. § 46 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:
- „(4) Dňom skončenia následného dohľadu nahrádza protokol, ktorý bol vydaný v rámci následného dohľadu v celom rozsahu, protokol, ktorý bol vydaný v rámci predchádzajúceho dohľadu v tej istej veci.“.
53. V § 46a ods. 5 sa slová „podávateľ podnetu“ nahrádzajú slovom „adresát“ a slová „podávateľovi podnetu“ sa nahrádzajú slovom „adresátovi“.
54. V § 47c ods. 2 písmeno a) znie:
- „a) bezodkladne po vyhotovení rozpisu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a pri každej jeho zmene,“.
55. V § 47c ods. 3 písm. b) sa za slovo „telefonického“ vkladajú slová „a e-mailového“ a na konci sa pripájajú tieto slová: „a čísla oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel,“.
56. V § 47da ods. 3 poslednej vete sa vypúšťajú slová „osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel a“.
57. V § 47f odsek 1 znie:
- „(1) Úrad vydá oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel na základe žiadosti po absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel
- a) zdravotníckemu pracovníkovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v povolání lekár,^{63c)}
- b) zdravotníckemu pracovníkovi v povolání lekár,^{63c)} ktorý nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ani zdravotníckym pracovníkom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
- c) zamestnancovi úradu, ktorý je zdravotníckym pracovníkom v povolání lekár,
- d) osobe, ktorá riadne skončila vysokoškolské štúdium v študijnom programe druhého stupňa⁴³⁾ v študijnom odbore všeobecné lekárstvo.“.
58. V § 47f sa vypúšťa odsek 2.
- Doterajšie odseky 3 a 4 sa označujú ako odseky 2 a 3.
59. V § 47f sa odsek 2 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:
- „c) zrušením oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel úradom pri opakovanom porušení alebo závažnom porušení povinnosti prehliadajúceho lekára ustanovenej týmto zákonom.“.
60. V § 50 ods. 1 úvodnej vete sa za slovom „závažnosti“ vypúšťa čiarka a slová „miery zavinenia“.
61. V § 50 ods. 2, ods. 4 písm. a), ods. 5 a 12 až 15 sa vypúšťajú slová „a ich následkov“.
62. V § 50 ods. 11 sa slová „odseku 2 písm. a), odsekov“ nahrádzajú slovami „odsekov 2,“.
63. V § 50 ods. 12 sa slová „(§ 64 ods. 5)“ nahrádzajú slovami „(§ 64 ods. 9)“.
64. V § 50 ods. 14 sa slová „(§ 64 ods. 14)“ nahrádzajú slovami „(§ 64 ods. 10)“.

65. V § 50 ods. 15 sa slová „§ 46 ods. 1“ nahrádzajú slovami „§ 43e ods. 2“.
66. V § 51 sa odsek 1 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:
„c) vykazuje straty, v dôsledku ktorých výška vlastného imania zdravotnej poisťovne klesla pod minimálnu hodnotu základného imania podľa § 33 ods. 1 písm. a)“.
67. V § 64 ods. 15 sa slová „§ 50 ods. 16“ nahrádzajú slovami „§ 50 ods. 15“.
68. V § 65 ods. 3 sa slová „§ 64 ods. 9 až 13“ nahrádzajú slovami „§ 64 ods. 11 až 13“.
69. V § 67a ods. 1 sa za písmeno d) vkladá písmeno e), ktoré znie:
„e) na účely overenia správnosti zdravotného výkonu, ktorý odborne posúdila Komisia pre zdravotné výkony,^{27eb)} pred jeho zaradením do zoznamu zdravotných výkonov a jeho vydaním podľa osobitného predpisu,^{27ea)} zverejňuje takýto zdravotný výkon v číselníku zdravotných výkonov; číselník zdravotných výkonov môže byť zverejnený vcelku alebo čiastkovo po jednotlivých špecializáciách,“.
70. V § 67a sa odsek 1 dopĺňa písmenom j), ktoré znie:
„j) vydáva všeobecne záväzný právny predpis, ktorým definuje podmienky úhrady a úhradu podľa klasifikačného systému pre definovanú časť diagnosticko-terapeutických skupín.“.
71. V § 67a ods. 2 sa slová „riadiaci výbor pre reguláciu cien ako svoje poradné orgány“ nahrádzajú slovami „reguláciu cien ako svoj poradný orgán“.
72. V § 67a odsek 3 znie:
„(3) Riadiaci výbor pre úhradové mechanizmy a reguláciu cien má 13 členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva, z toho troch členov na návrh ministerstva zdravotníctva, 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, jedného člena na návrh Slovenskej lekárskej komory, jedného člena na návrh neziskovej patientskej organizácie združujúcej neziskové patientske organizácie a jedného člena na návrh odborovej organizácie zastupujúcej zdravotníckych pracovníkov. Minister zdravotníctva na návrh toho subjektu, ktorý člena podľa prvej vety navrhol, vymenúva a odvoláva aj jedného zástupcu za každého člena.“.
73. V § 67a ods. 5 sa vypúšťajú slová „do zoznamu zdravotných výkonov,“ a slová „v zozname zdravotných výkonov,“.
74. § 67a sa dopĺňa odsekom 8, ktorý znie:
„(8) Na postup podľa odsekov 5 až 7 sa nevzťahuje správny poriadok.⁶²⁾“.
75. V § 67b ods. 3 písm. e) sa za slovo „paušálu“ vkladajú slová „pre hospitalizačné prípady a prípady jednodňovej zdravotnej starostlivosti“.
76. V § 67b ods. 3 písmeno g) znie:
„g) metodiku
1. výpočtu základných sadzieb vrátane úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa klasifikačného systému zdravotnými poisťovňami za každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, úhrad za pripočítateľné položky podľa klasifikačného systému zdravotnými poisťovňami za každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti a súčtu efektívnych relatívnych váh na každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti za predchádzajúci kalendárny rok,
2. pripočítateľných položiek, zdravotných výkonov, definíčnej príručky a parametrov klasifikačného systému.“.
77. § 67b sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:
„(4) Ak po uplynutí lehoty podľa odseku 3 písm. a) až d) nastanú okolnosti vyžadujúce si úpravu uverejnených dokumentov, ministerstvo zdravotníctva uverejní na svojom webovom sídle ich aktualizáciu po prerokovaní s riadiacim výborom pre úhradové mechanizmy

a reguláciu cien.“.

78. V § 76 sa odsek 3 dopĺňa písmenami m) a n), ktoré znejú:

„m) Rade pre rozpočtovú zodpovednosť^{95ba)} na účely monitorovania a hodnotenia vývoja hospodárenia Slovenskej republiky a hodnotenia plnenia pravidiel rozpočtovej zodpovednosti,

n) Úradu verejného zdravotníctva na účely plnenia úloh ustanovených osobitným predpisom.^{95bb)}“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 95ba a 95bb znejú:

„^{95ba)} Ústavný zákon č. 493/2011 Z. z. o rozpočtovej zodpovednosti.

^{95bb)} § 3 ods. 3 písm. f) zákona č. 355/2007 Z. z.“.

79. V § 76 ods. 5 písm. a) piatom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo ak ide o vykonávanie činností pri určovaní uplatniteľnej legislatívy podľa osobitného predpisu,^{95ca)}“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 95ca znie:

„^{95ca)} 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 166, 30. 4. 2004) v platnom znení.“.

80. V § 76 ods. 5 písm. a) šiestom bode sa slová „Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny“ nahrádzajú slovami „orgánmi štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti^{95c)}“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 95c znie:

„^{95c)} § 2 zákona č. 453/2003 Z. z.“.

81. Za § 86zq sa vkladá § 86zr, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86zr

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2025

(1) Oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vydané podľa tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2024 sa považujú za oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2025.

(2) Konania začaté a právoplatne neukončené do 31. decembra 2024 sa dokončia podľa tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2024.

(3) Zdravotná poisťovňa je povinná do 30. júna 2025 zverejniť na svojom webovom sídle všetky zmluvy podľa § 6 ods. 2 písm. a) v znení účinnom od 1. januára 2025.

(4) Zdravotná poisťovňa uhradza zariadeniu sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo domu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, mobilnému hospicu alebo hospicu, ktorý poskytuje paliatívnu zdravotnú starostlivosť, v období od 1. januára 2025 do 31. decembra 2028 úhradu za túto zdravotnú starostlivosť ustanovenú cenovým predpisom.“.

Čl. V

Tento zákon nadobúda účinnosť 31. decembra 2024 okrem čl. I bodov 1 až 99, 101 a § 38ezi v 102. bode, čl. II, III a čl. IV bodov 1 až 6, 10 až 13 a 15 až 81, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2025, a čl. I bodu 100 a § 38ezj v 102. bode a čl. IV bodu 14, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2026.

Peter Pellegrini v. r.

v z. Peter Žiga v. r.

Robert Fico v. r.

