ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2025

Vyhlásené: 10. 11. 2025 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah dokumentu je právne záväzný.

293

ZÁKON

zo 14. októbra 2025,

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., zákona č. 309/2024 Z. z., zákona č. 362/2024 Z. z., zákona č. 260/2025 Z. z. a zákona č. 261/2025 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 2 písm. c) sa slová „šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov“ nahrádzajú slovami „180 dní“.

2. V § 3 ods. 2 písm. d) štvrtom bode až ôsmom bode sa slová „a b)“ nahrádzajú slovami „alebo písm. b)“.

3. V § 3 ods. 2 sa písmeno d) dopĺňa deviatym bodom, ktorý znie:

„9. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) alebo písm. b) a za ktorú je platiteľom poistného štát podľa § 11 ods. 7 písm. i), k), n) alebo písm. t).“.

4. V § 3 ods. 3 písm. b) sa slová „vykonáva alebo má oprávnenie vykonávať na území Slovenskej republiky samostatnú zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3“ nahrádzajú slovami „je samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11 ods. 4 a § 11a“.

5. V § 3 ods. 3 písmená c) a d) znejú:

„c) je maloletý cudzinec, ktorý študuje na vysokej škole v Slovenskej republike v dennej forme štúdia,

d) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a), ktoré je študentom, ktorý študuje na škole v Slovenskej republike na základe medzištátnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná, alebo medzinárodnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná, alebo je žiakom alebo študentom, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí[4a]) a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,“.

6. V § 3 ods. 3 písmeno h) znie:

„h) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a), ktoré sa poistencovi, na ktorého sa vzťahujú osobitné predpisy,[3a]) narodilo v cudzine a v lehote 90 dní odo dňa jeho narodenia získalo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky alebo sa v tejto lehote preukáže bydlisko dieťaťa na území iného členského štátu,“.

7. § 3 sa dopĺňa odsekom 13, ktorý znie:

„(13) Fyzická osoba podľa odseku 3 písm. j) je verejne zdravotne poistená aj v období odo dňa jej narodenia do dňa získania povolenia na pobyt na území Slovenskej republiky, ak sa povolenie na pobyt udelilo na základe žiadosti podľa osobitného predpisu,[8aab]) podanej do 90 dní odo dňa jej narodenia.“.

8. V § 6 ods. 5 sa slová „ods. 17“ nahrádzajú slovami „ods. 18“.

9. V § 6 ods. 6 sa písmeno a) dopĺňa piatym bodom, ktorý znie:

„5. nebola podaná poistencom ani osobou oprávnenou podať prihlášku za poistenca.“.

10. V § 6 ods. 6 písm. b) treťom bode sa slová „písm. c)“ nahrádzajú slovami „písm. d)“.

11. V § 6 ods. 7 písm. a) treťom bode sa za slovo „slobody“ vkladá čiarka a slová „útvaru policajného zaistenia pre cudzincov“.

12. V § 6 ods. 7 písm. b) prvom bode sa za slovo „piatich“ vkladá slovo „pracovných“ a za slová „podania prihlášky,“ sa vkladajú slová „dátum prijatia prihlášky,“.

13. V § 6 ods. 7 písm. b) druhom bode sa slová „12. novembra“ nahrádzajú slovami „15. novembra“.

14. V § 6 ods. 7 sa písmeno b) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

„4. elektronicky oznámiť úradu do 5. novembra príslušného kalendárneho roka dátum podania prihlášky, dátum prijatia prihlášky, dátum doručenia späťvzatia prihlášky a dátum prijatia späťvzatia prihlášky, za všetky prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, ktoré boli zdravotnou poisťovňou prijaté na účel zmeny zdravotnej poisťovne od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka a za všetky prijaté späťvzatia týchto prihlášok.“.

15. V § 6 ods. 8 písm. b) sa slová „podania späťvzatia“ nahrádzajú slovami „doručenia späťvzatia“.

16. V § 6 ods. 8 sa za písmeno b) vkladá nové písmeno c), ktoré znie:

„c) do 8. novembra príslušného kalendárneho roka informáciu o dátume prijatia prihlášky, dátume podania prihlášky, dátume prijatia späťvzatia prihlášky a dátume doručenia späťvzatia prihlášky pri zmene zdravotnej poisťovne a informáciu o zdravotnej poisťovni, ktorá bude od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka príslušnou zdravotnou

poisťovňou poistenca, za všetky prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, ktoré boli zdravotnou poisťovňou prijaté na účel zmeny zdravotnej poisťovne od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka a za všetky prijaté späťvzatia týchto prihlášok,“.

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

17. V § 6 ods. 10 sa na konci pripája bodkočiarka a tieto slová: „to neplatí, ak je poistencom samostatne zárobkovo činná osoba podľa § 11a ods. 1.“.

18. V § 6 ods. 12 sa slová „odseku 11 písm. d)“ nahrádzajú slovami „odseku 8 písm. e)“ a slová „jedného mesiaca“ sa nahrádzajú slovami „desiatich dní“.

19. § 6 sa dopĺňa odsekom 15, ktorý znie:

„(15) Ak odo dňa potvrdenia prihlášky podľa odseku 7 písm. b) druhého bodu do 31. decembra príslušného kalendárneho roka nastanú skutočnosti zakladajúce zánik verejného zdravotného poistenia, prihláška na zmenu zdravotnej poisťovne sa považuje za neplatnú; zdravotná poisťovňa o tejto skutočnosti informuje úrad do 15 dní od zistenia tejto skutočnosti.“.

20. V § 8 ods. 1 písm. b) sa za slová „priezvisko, rodné číslo“ vkladá čiarka a slová „ak bolo poistencovi pridelené,“ a vypúšťajú sa slová „a dátum narodenia, ak mu rodné číslo nebolo pridelené“.

21. V § 8 ods. 1 písm. c) sa vypúšťajú slová „ak ho poistenec má, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu,“.

22. V § 8 ods. 7 sa vypúšťajú slová „alebo splnomocnenej“.

23. V § 8a ods. 2 sa slová „31. októbra kalendárneho roka“ nahrádzajú slovami „30 dní odo dňa podania prihlášky“ a na konci sa pripája táto veta: „Na účel uplatnenia lehoty na späťvzatie prihlášky podanej po 30. septembri príslušného kalendárneho roka sa ustanovenie § 7 ods. 3 druhej vety nepoužije.“.

24. V § 8a odsek 4 znie:

„(4) Ak poistenec podal prihlášku na účel zmeny zdravotnej poisťovne do viacerých zdravotných poisťovní bez toho, aby v lehote podľa odseku 2 doručil späťvzatie všetkých skôr podaných prihlášok, za platnú prihlášku sa považuje prihláška, ktorá bola podaná ako prvá. Ak boli viaceré prihlášky podané v rovnaký deň a nie je možné určiť, ktorá prihláška bola podaná ako prvá, všetky prihlášky podané na účel zmeny zdravotnej poisťovne sa považujú za neplatné.“.

25. § 8a sa dopĺňa odsekmi 6 až 8, ktoré znejú:

„(6) Ak späťvzatie prihlášky obsahuje zjavné chyby v písaní, zdravotná poisťovňa môže na základe údajov z fotokópie identifikačného dokladu priloženého k späťvzatiu prihlášky vo svojom informačnom systéme tieto chyby opraviť.

(7) Zdravotná poisťovňa bezodkladne odmietne späťvzatie prihlášky, ak

a) bolo zdravotnej poisťovni doručené po uplynutí lehoty podľa odseku 2,

b) nebolo podané spôsobom uvedeným v odseku 3,

c) nespĺňa náležitosti podľa odseku 5 alebo

d) nebolo podané poistencom alebo osobou oprávnenou podať za poistenca späťvzatie prihlášky.

(8) Zdravotná poisťovňa je povinná písomne informovať poistenca alebo osobu oprávnenú podať za poistenca späťvzatie prihlášky, ktorá späťvzatie prihlášky za poistenca podala, o odmietnutí späťvzatia prihlášky a o dôvodoch jeho odmietnutia do piatich pracovných dní od jeho odmietnutia.“.

26. V § 9 sa odsek 7 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) zdravotnú starostlivosť poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia voči tretej osobe, ak táto osoba nesplnila oznamovaciu povinnosť za poistenca podľa § 23 ods. 5.“.

27. § 9a sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

„(3) Žiadosť poistenca na preplatenie nákladov podľa odseku 1 alebo podľa odseku 2 musí byť podaná do šiestich mesiacov odo dňa poskytnutia zdravotnej starostlivosti.“.

28. V § 9d ods. 10 sa slová „jednotlivý zdravotný výkon“ nahrádzajú slovami „poskytnutú zdravotnú starostlivosť“.

29. V § 10 ods. 2 písm. c) sa slová „poskytnutých zdravotných výkonov“ nahrádzajú slovami „poskytnutej zdravotnej starostlivosti“ a slová „vyúčtovanie zdravotných výkonov“ sa nahrádzajú slovami „vyúčtovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti“.

30. V § 10a ods. 2 písm. a) sa na konci pripájajú tieto slová: „a má ho zapísaný v registri fyzických osôb,[51d])“.

31. § 10a sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie:

„(5) Povinnosť zdravotnej poisťovne podľa odseku 3 sa nevzťahuje na poistenca, ktorý nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky a na ktorého sa nevzťahujú osobitné predpisy o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia.[3a])“.

32. V § 11 ods. 7 písm. h) sa za slová „zahraničného študenta“ vkladá čiarka a slová „na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná“ sa nahrádzajú slovami „ktorý študuje na základe medzištátnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná, alebo medzinárodnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná“.

33. V § 11 ods. 7 písm. r) sa slová „pracovnú činnosť bez nároku na príjem alebo ktorá vykonáva pracovnú činnosť pre charitatívnu organizáciu“ nahrádzajú slovami „alebo pre charitatívnu organizáciu nimi zriadenú, pracovnú činnosť“.

34. Za § 11 sa vkladá § 11a, ktorý znie:

„§ 11a

(1) Osoba, ktorá nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, na ktorú sa nevzťahujú osobitné predpisy o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia[3a]) a ktorá nie je verejne zdravotne poistená z iného dôvodu ako toho, že vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, je verejne zdravotne poistená, ak

a) spĺňa podmienku podľa § 11 ods. 4 a

b) nie je dlžníkom; to neplatí, ak ide o dlžníka, ktorý spĺňa niektorú z podmienok podľa § 9 ods. 2.

(2) Ak verejne zdravotne poistená osoba podľa odseku 1 prestane spĺňať niektorú z podmienok podľa odseku 1, jej účasť na verejnom zdravotnom poistení zaniká dňom predchádzajúcim dňu, v ktorom túto podmienku prestala spĺňať.“.

35. V § 12 ods. 1 písmeno f) znie:

„f) štát podiel celkovej platby štátu podľa § 12a ods. 1 a vymeriavacieho základu určeného podľa denného počtu poistencov štátu z ročného zúčtovania poistného za kalendárny rok, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa celková platba za poistencov štátu určuje,“.

36. V § 12 ods. 2 písmeno b) znie:

„b) ktorá je držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom.[49])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 49 znie

„[49]) § 16 zákona č. 447/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

37. Za § 12 sa vkladá § 12a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 12a
Celková platba štátu

(1) Celková platba štátu na príslušný kalendárny rok je rozdiel rozpočtovaných výdavkov verejného zdravotného poistenia na príslušný kalendárny rok podľa odseku 2 a príjmov verejného zdravotného poistenia od ekonomicky aktívneho obyvateľstva podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy zverejnenej v septembri predchádzajúceho kalendárneho roka (ďalej len „prognózované príjmy“) zvýšený o 550 miliónov eur a znížený o očakávané zostatky na účtoch zdravotných poisťovní z predchádzajúceho kalendárneho roka a o očakávané nedaňové príjmy verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v príslušnom kalendárnom roku. Celková platba štátu určená podľa prvej vety sa uvádza v rozpočte verejnej správy na príslušný kalendárny rok.

(2) Rozpočtované výdavky verejného zdravotného poistenia na príslušný kalendárny rok zohľadňujú

a) mieru inflácie odhadovanú Výborom pre makroekonomické prognózy,

b) výdavky vyplývajúce z platných všeobecne záväzných právnych predpisov a navrhovaných všeobecne záväzných právnych predpisov schválených vládou Slovenskej republiky,

c) výdavky vyplývajúce zo starnutia populácie, z chorobnosti s vplyvom na spotrebu liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok,

d) úsporné opatrenia schválené vládou Slovenskej republiky,

e) výdavky zdravotnej poisťovne na povinné príspevky zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu,[52ab])

f) výdavky zdravotnej poisťovne, ktoré nie sú výdavkami na zdravotnú starostlivosť a nie sú ani výdavkami podľa písmena e).

(3) Ak sa v priebehu kalendárneho roka príjmy verejného zdravotného poistenia od ekonomicky aktívneho obyvateľstva podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy zverejnenej v septembri kalendárneho roka zmenia oproti prognózovaným príjmom o viac ako 1,5 %, celková platba štátu podľa odseku 1 sa upraví priamoúmerne tejto zmene nariadením vlády Slovenskej republiky.“.

38. V § 13 ods. 6 sa za slovo „priemernej“ vkladá slovo „nominálnej“.

39. V § 13 ods. 11 písm. a) sa vypúšťajú slová „alebo osobou podľa § 11 ods. 7“.

40. V § 13 ods. 11 sa za písmeno a) vkladá nové písmeno b), ktoré znie:

„b) bol poistenec osobou podľa § 11 ods. 7,“.

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

41. V § 13 odsek 13 znie:

„(13) Vymeriavací základ štátu je 12-násobok priemernej mesačnej mzdy.“.

42. V § 13 ods. 18 sa vypúšťa druhá veta.

43. § 13 sa dopĺňa odsekom 19, ktorý znie:

„(19) Vymeriavací základ poistenca, ktorý je samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11a ods. 1 sa zníži podľa odseku 11 písm. b), ak poistenec bol osobou podľa § 11 ods. 7 písm. m).“.

44. V § 17c sa za odsek 3 vkladá nový odsek 4, ktorý znie:

„(4) Zdravotná poisťovňa môže odpísať pohľadávku voči platiteľovi poistného, voči ktorému je dlhodobo vedené konkurzné konanie, ak možno predpokladať, že pohľadávka nebude uspokojená; za dlhodobé vedenie konkurzného konania sa považuje konanie trvajúce viac ako desať rokov od začatia tohto konkurzného konania.“.

Doterajší odsek 4 sa označuje ako odsek 5.

45. V § 19 sa odsek 1 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) ktorý v rozhodujúcom období bol iba samostatne zárobkovo činnou osobou, za rozhodujúce obdobie nepodal daňové priznanie alebo podal daňové priznanie, ale jeho vymeriavací základ podľa § 13 ods. 2 nie je vyšší ako minimálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 10 a 11, nemal príjmy zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. c) až e) a v rozhodujúcom období neodvádzal preddavok na poistné z vyššej sumy, ako je suma určená z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 a 11.“.

46. V § 19 ods. 12 a 21 sa slová „odseku 17“ nahrádzajú slovami „odseku 19“.

47. V § 19 sa za odsek 16 vkladajú nové odseky 17 a 18, ktoré znejú:

„(17) Ak verejné zdravotné poistenie poistenca zaniklo podľa § 5 ods. 2 alebo ods. 3, poistenec sa dlhodobo zdržiava v cudzine a zdravotná poisťovňa nemá k dispozícii údaj o bankovom účte poistenca alebo o jeho adrese v Slovenskej republike, povinnosť podľa odseku 16 sa uplynutím lehoty na vrátenie preplatku považuje za splnenú.

(18) Ak výška preplatku nedosiahne najmenej 100 eur, výsledok ročného zúčtovania poistného zdravotná poisťovňa oznamuje poistencom a platiteľom poistného podľa odseku 11 alebo elektronicky prostredníctvom internetového portálu alebo elektronickej podateľne.“.

Doterajšie odseky 17 až 29 sa označujú ako odseky 19 až 31.

48. V § 19 ods. 19 sa slová „v listinnej podobe“ nahrádzajú slovami „podľa odseku 11“.

49. V § 19 ods. 22 sa slová „odseku 19“ nahrádzajú slovami „odseku 21“.

50. V § 19 odseky 23 a 24 znejú:

„(23) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za predchádzajúci kalendárny rok na základe údajov z centrálneho registra poistencov[52]) a predložiť ho ministerstvu zdravotníctva do 10. novembra kalendárneho roka. K ročnému zúčtovaniu zdravotná poisťovňa priloží skutočný denný počet poistencov štátu podľa § 11 ods. 7 za predchádzajúci kalendárny rok. Na účely ročného zúčtovania poistného plateného štátom sa počet poistencov štátu zaokrúhľuje na celé čísla nadol.

(24) Ministerstvo zdravotníctva na základe ročného zúčtovania poistného podaného zdravotnou poisťovňou podľa odseku 23 a výšky preddavkov uhradených podľa § 16 ods. 2 písm. e) určí podiel zdravotnej poisťovne na celkovej platbe za poistencov štátu podľa § 12a a každej zdravotnej poisťovni určí výšku jej pohľadávky alebo záväzku voči každej zdravotnej poisťovni. Oznámenie o výške podielu jednotlivých zdravotných poisťovní na celkovej platbe za poistencov štátu podľa § 12a a o výške vzájomných pohľadávok a záväzkov sa doručuje všetkým zdravotným poisťovniam do 15. novembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo. Zdravotná poisťovňa, ktorej vznikol záväzok voči inej zdravotnej poisťovni spôsobom podľa prvej vety, je povinná uhradiť vzniknutý záväzok inej zdravotnej poisťovni do 31. decembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo. Výška podielu jednotlivých zdravotných poisťovní na celkovej platbe za poistencov štátu podľa § 12a sa zaokrúhľuje na dve desatinné miesta.“.

51. V § 19 ods. 25 až 27 sa slová „odseku 21“ nahrádzajú slovami „odseku 23“.

52. V § 19 ods. 27 a 28 sa slová „odseku 24“ nahrádzajú slovami „odseku 26“.

53. V § 22 ods. 2 písm. f) sa za slová „§ 11“ vkladajú slová „ods. 1 písm. a) a“ .

54. V § 23 sa odsek 1 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) začatie a ukončenie výkonu samostatnej zárobkovej činnosti v cudzine.“.

55. V § 23 ods. 7 sa na konci pripája táto veta: „Úrad je povinný úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho podľa prvej vety oznámiť zdravotným poisťovniam elektronicky do piatich pracovných dní odo dňa, keď sa o tejto skutočnosti dozvedel.“.

56. V § 23 odsek 8 znie:

„(8) Platiteľ poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo samostatne zárobkovo činnou osobou, je povinný pri vzniku platiteľa poistného príslušnej zdravotnej poisťovni oznámiť aj svoje číslo bankového účtu; to neplatí, ak bola táto povinnosť splnená podľa § 24 ods. 1 písm. k). Platiteľ poistného podľa prvej vety je povinný každú zmenu svojho názvu, sídla, bydliska, identifikačného čísla organizácie, čísla bankového účtu a zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov zamestnancov, oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa, kedy táto zmena nastala.“.

57. V § 23 ods. 13 sa na konci pripája bodkočiarka a tieto slová: „možno ju odoslať aj na adresu elektronickej pošty, ktorú poistenec oznámil zdravotnej poisťovni, alebo zobrazením výzvy v mobilnej aplikácii zdravotnej poisťovne, ak ju zdravotná poisťovňa poskytuje.“.

58. V § 23 ods. 15 sa slová „ods. 29“ nahrádzajú slovami „ods. 31“.

59. V § 23 sa za odsek 16 vkladá nový odsek 17, ktorý znie:

„(17) Poistenec, za ktorého platí poistné štát podľa § 11 ods. 7 písm. a) a ktorý študuje v cudzine, je povinný potvrdením o návšteve školy zdravotnej poisťovni preukázať začiatok, pokračovanie a ukončenie tohto štúdia do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom táto skutočnosť nastala.“.

Doterajšie odseky 17 až 19 sa označujú ako odseky 18 až 20.

60. V § 24 ods. 1 písm. k) sa za slovo „deň“ vkladá čiarka a slová „určený na výplatu príjmov zo závislej činnosti“ sa nahrádzajú slovami „ktorý je určený na výplatu príjmov zamestnancov“.

61. V § 25 ods. 1 písmeno n) znie:

„n) pri zmene zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 elektronicky oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá sa stane príslušnou, informáciu o poslednom evidovanom platiteľovi poistného podľa § 11 do ôsmich dní odo dňa potvrdenia prihlášky za dotknutého poistenca; oznámenie musí obsahovať rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom, ak poistenec nemá rodné číslo, a údaje uvedené v § 8 ods. 1 písm. d) a f).“.

62. V § 27 ods. 2 písm. a) sa za slovo „zápočtami“ vkladajú slová „a preddavkov na poistné získaných z mandátnej správy pohľadávky[57aaa])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 57aaa znie:

„[57aaa]) § 85d zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 282/2006 Z. z.“.

63. V § 27 ods. 8 úvodnej vete a § 27a ods. 9 úvodnej vete sa slovo „doručí“ nahrádza slovom „odošle“.

64. V § 27 ods. 10 a 11, § 27a ods. 3, 11 a 13, § 27aa ods. 7 a § 28a ods. 3 sa slová „prerozdeľovanie poistného“ nahrádzajú slovom „prerozdeľovanie“ v príslušnom tvare.

65. § 27 sa dopĺňa odsekmi 13 až 15, ktoré znejú:

„(13) Na účely mesačného prerozdeľovania sa poistenci zdravotnej poisťovne zaraďujú do skupiny nadmerného prepoistenia podľa § 27f. Pre zaradenie poistenca na účely mesačného prerozdeľovania je rozhodujúce zaradenie poistenca uvedené v oznámení podľa § 28a ods. 8. Ak poistenec nemá určené zaradenie do skupiny nadmerného prepoistenia, na účely mesačného prerozdeľovania sa do skupiny nadmerného prepoistenia nezaradí.

(14) Údaje o poistencoch podľa odseku 2 písm. b) až l) sa oznamujú podľa stavu evidovaného zdravotnou poisťovňou k 15. dňu príslušného kalendárneho mesiaca.

(15) Ak po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní úrad zistí, že počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín alebo nákladových skupín zdravotníckych pomôcok oznámených zdravotnou poisťovňou úradu pre potreby mesačného prerozdeľovania je nesprávny, úrad v konaní o mesačnom prerozdeľovaní nepostupuje podľa osobitného predpisu[52aa]) a správny počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín alebo nákladových skupín zdravotníckych pomôcok zohľadní v konaní o ročnom prerozdeľovaní. Ak úrad po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní zistí skutočnosti podľa prvej vety, postupuje podľa osobitného predpisu.[52aa]) Zodpovednosť zdravotnej poisťovne za porušenie povinnosti podľa § 25 ods. 1 písm. j) týmto nie je dotknutá.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 52aa znie:

„[52aa]) § 62 ods. 1 a 2 Správneho poriadku.“.

66. V § 27a ods. 9 písm. a) ôsmom bode sa slovo „šiesteho“ nahrádza slovom „siedmeho“.
67. V § 27a ods. 14 sa slová „ods. 24 až 26“ nahrádzajú slovami „ods. 26 až 28“.
68. V § 29b ods. 1 písm. b) sa za slovo „slobody“ vkladá čiarka a slová „zaistenú fyzickú osobu“.
69. V § 29b ods. 1 sa písmeno c) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

„4. maloletý poistenec, ak ide o poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. c).“.

70. V § 29b ods. 18 prvej vete sa za slovo „úradu“ vkladajú slová „a zdravotnej poisťovni“.
71. § 29b sa dopĺňa odsekom 24, ktorý znie:

„(24) Zdravotná poisťovňa pri fyzickej osobe, ktorej bola za predchádzajúce obdobia udelená výnimka uplatniteľná podľa osobitného predpisu,[75]) uplatňuje podmienky vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia podľa § 3 ods. 2 písm. a) a b) v znení účinnom od 1. januára 2017.“.

72. Za § 38ezi sa vkladá § 38ezia, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38ezia
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. decembra 2025

(1) V procese ročného prerozdeľovania za rok 2024 úrad získava 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 z údajov z centrálneho registra poistencov.

(2) Rozhodnutie o ročnom prerozdeľovaní za rok 2024 úrad odošle zdravotnej poisťovni do 20. decembra 2025.

(3) Ak po vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2024 podľa § 19 ods. 21 neboli medzi zdravotné poisťovne rozdelené všetky zdroje určené v štátnom rozpočte, o nerozdelenú sumu sa zvýši preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. e) za mesiac december 2025. Ak po vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2024 podľa § 19 ods. 21 boli medzi zdravotné poisťovne rozdelené zdroje vo vyššej sume, ako bola určená v štátnom rozpočte, o sumu rozdelenú nad rámec sumy ustanovenej v štátnom rozpočte sa zníži preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. e) za mesiac december 2025.

(4) Sadzba poistného pre štát uvedená v § 12 ods. 1 písm. f) za obdobie od 1. decembra 2025 do 31. decembra 2025 sa upraví priamoúmerne zmene výšky preddavku na mesiac december 2025 podľa odseku 3 a zaokrúhli sa na dve desatinné miesta.

(5) V konaniach o ročnom prerozdeľovaní za rozhodujúce obdobie, ktoré začalo pred 1. decembrom 2025, sa postupuje podľa ustanovenia § 27 ods. 15 v znení účinnom od 1.

decembra 2025.

(6) Konania o obnove konaní vedené vo veci mesačného prerozdeľovania začaté a právoplatne neskončené do 1. decembra 2025 z dôvodu, že počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín alebo nákladových skupín zdravotníckych pomôcok oznámených zdravotnou poisťovňou úradu pre potreby mesačného prerozdeľovania je nesprávny, úrad bezodkladne zastaví.

(7) Ak po 1. decembri 2025 bola povolená obnova konania o ročnom prerozdeľovaní z dôvodu, že počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín alebo nákladových skupín zdravotníckych pomôcok oznámených zdravotnou poisťovňou úradu pre potreby mesačného prerozdeľovania je nesprávny, na nové konanie sa vzťahujú ustanovenia tohto zákona v znení účinnom od 1. decembra 2025.“.

73. Za § 38ezk sa vkladá § 38ezl, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38ezl
Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2026

(1) Ak poistenec podal prihlášku na účel zmeny zdravotnej poisťovne od 1. októbra 2025 do 31. decembra 2025, jej späťvzatie je povinný zdravotnej poisťovni doručiť do 31. januára 2026.

(2) Celková platba štátu na rok 2026 je 2 050 813 944 eur.

(3) Ročné zúčtovanie poistného podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2026 sa vykoná prvýkrát v roku 2027 za rok 2026.

(4) Ak po vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2025 podľa § 19 ods. 21 v znení účinnom do 31. decembra 2025 neboli medzi zdravotné poisťovne rozdelené všetky zdroje určené v štátnom rozpočte, o nerozdelenú sumu sa zvýši preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. e) za mesiac december 2026. Ak po vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2025 podľa § 19 ods. 21 v znení účinnom do 31. decembra 2025 boli medzi zdravotné poisťovne rozdelené zdroje vo vyššej sume, ako bola určená v štátnom rozpočte, o sumu rozdelenú nad rámec sumy ustanovenej v štátnom rozpočte sa zníži preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. e) za mesiac december 2026. O sumu určenú podľa prvej vety alebo druhej vety sa upraví aj celková platba štátu na rok 2026 určená podľa odseku 2.“.

Čl. II

Zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení zákona č. 260/1999 Z. z., zákona č. 13/2004 Z. z., zákona č. 633/2004 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 455/2007 Z. z., zákona č. 393/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 77/2009 Z. z., zákona č. 468/2009 Z. z., zákona č. 43/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 40/2013 Z. z., zákona č. 43/2014 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 288/2017 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 287/2018 Z. z., zákona č. 35/2019 Z. z., zákona č. 372/2019 Z. z., zákona č. 124/2021 Z. z., zákona č. 479/2021 Z. z., zákona č. 479/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 391/2022 Z. z. a zákona č. 246/2024 Z. z. sa dopĺňa takto:

1. V prílohe č. 1 I. skupine omamných látok sa za riadok „Etazén, chemicky 2-[(4-etoxyfenyl)metyl]-N,N-dietyl-1H-benzimidazol-1-etánamín“ vkladá nový riadok, ktorý znie: „Etonitazepípn, chemicky 2-[(4-etoxyfenyl)metyl]-5-nitro-1-(2-piperidín-1-yletyl)-1H-benzoimidazol)“.
2. V prílohe č. 1 I. skupine omamných látok sa za riadok „Metonitazén, chemicky

N,N-dietyl-2-[(4-metoxyfenyl)metyl]-5-nitro-1H-benzimidazol-1-etánamín“ vkladá nový riadok, ktorý znie: „Metonitazepýn, chemicky 2-[(4-metoxyfenyl)metyl]-5-nitro-1-(2-pyrolidín-1-yletyl)-1H-benzoimidazol)“.

3. V prílohe č. 1 I. skupine omamných látok sa za riadok „MT-45, chemicky 1-cyklohexyl-4-(1,2-difenyletyl)piperazín“ vkladá nový riadok, ktorý znie: „N-dezetylizotonitazén, chemicky N-etyl-2-[2-[(4-izopropoxyfenyl)metyl]-5-nitro-benzimidazol-1-yl]etánamín)“.

4. V prílohe č. 1 I. skupine omamných látok sa za riadok „Protonitazén, chemicky N,N-dietyl-5-nitro-2- [(4-propoxyfenyl)metyl]-1-H-benzimidazol -1- etánamín“ vkladá nový riadok, ktorý znie: „Protonitazepýn, chemicky 5-nitro-2-[(4-propoxyfenyl)metyl]-1-(2-pyrolidín-1-yletyl)benzimidazol)“.

5. V prílohe č. 1 I. skupine psychotropných látok sa za riadok „IPPH, IPH, IPD, IPPD, chemicky: propán-2-yl-2-fenyl-2-(piperidín-2-yl)acetát“ vkladá nový riadok, ktorý znie: „Karizoprodol, chemicky (2RS)-2-[(karbamoyloxy)metyl]-2-metylpentyl(1-metyletyl)karbamát)“.

Čl. III

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., 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., zákona č. 361/2024 Z. z., zákona č. 362/2024 Z. z., zákona č. 363/2024 Z. z., zákona č. 23/2025 Z. z., zákona č. 176/2025 Z. z. a zákona č. 260/2025 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6 ods. 1 písmeno a) znie:

„a) prijíma a potvrdzuje prihlášky na verejné zdravotné poistenie,[11]) prijíma späťvzatie prihlášok na verejné zdravotné poistenie[11aaa]) a vydáva preukazy poistencov verejného zdravotného poistenia[11a]) (ďalej len „poistenec“), ak poistencovi nebol vydaný občiansky preukaz s elektronickým čipom[11aa]) alebo doklad o pobyte s elektronickým čipom,[11ab])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 11aa a 11aaa znejú:

„[11aa]) § 4 zákona č. 395/2019 Z. z. o občianskych preukazoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

[11aaa]) § 8a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

2. V § 6 ods. 1 písm. b) druhom bode a § 61b ods. 14 sa vypúšťajú slová „verejného zdravotného poistenia“.
3. V § 6 ods. 2 písm. a) druhom bode sa slová „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“ nahrádzajú slovami „vrátane všetkých príloh a dodatkov k týmto zmluvám a úplné znenie týchto zmlúv s prílohami v znení všetkých ich dodatkov s vyznačením zmien, a to do 30 dní odo dňa uzatvorenia takejto zmluvy alebo dodatku k zmluve“.
4. V § 6 ods. 10 sa za slovo „poistenie“ vkladajú slová „alebo podanie späťvzatia prihlášky“.
5. V § 6a ods. 3 sa vypúšťa písmeno c).

   Doterajšie písmená d) až h) sa označujú ako písmená c) až g).

   Poznámka pod čiarou k odkazu 18b sa vypúšťa.
6. V § 8aa ods. 2 písm. l) sa vypúšťajú slová „pri typoch zdravotnej starostlivosti určených úradom“.
7. V § 8b sa slovo „0,44“ nahrádza slovom „0,40“.
8. V § 8d ods. 2 prvej vete sa číslo „60“ nahrádza číslom „30“.
9. V § 15 ods. 1 písm. z) a písm. al) druhom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „a bezodkladne každú zmenu týchto údajov“.
10. V § 15 ods. 1 písm. al) prvom bode sa za slová „ambulantnej zdravotnej starostlivosti“ vkladajú slová „a s poskytovateľmi primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti“ a za slovo „poistencov“ sa vkladajú slová „a bezodkladne každú zmenu týchto údajov“.
11. V § 15 ods. 1 písm. ao) úvodnej vete sa vypúšťajú slová „údaje za kalendárny štvrťrok“ a za slovo „štvrťroka“ sa vkladajú slová „údaje za obdobie od 1. januára príslušného kalendárneho roka do konca príslušného kalendárneho štvrťroka, za ktorý sa predkladajú,“.
12. V § 15 ods. 8 písm. d) sa za slovo „sumu“ vkladajú slová „alebo maximálnu sumu“.
13. V § 15 ods. 8 písmeno h) znie:

    „h) minimálnu sumu výdavkov na prevenciu[35aam]) jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu,“.

    Poznámka pod čiarou k odkazu 35aam znie:

    „[35aam]) § 2, § 2a a 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.
14. V § 15 ods. 8 písm. j) sa vypúšťajú slová „výpočtu a konvergencie základných sadzieb“.
15. V § 15 ods. 8 písmeno k) znie:

    „k) minimálnu sumu výdavkov určenú pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v členení podľa účasti v združeniach zastupujúcich poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a podľa jednotlivých združení zastupujúcich poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a minimálnu sumu výdavkov určenú pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú v združeniach zastupujúcich poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.“.
16. V § 16 odsek 6 znie:

    „(6) Zdravotná poisťovňa je na účel vedenia centrálneho registra poistencov povinná sprístupniť úradu elektronicky zoznamy podľa odseku 1 písm. h) až k) a údaje o poistencovi v rozsahu

    a) meno a priezvisko,

    b) rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom, ak poistenec nemá rodné číslo,

    c) predchádzajúce rodné číslo alebo predchádzajúce bezvýznamové identifikačné číslo, ak došlo k jeho zmene,

    d) identifikátor fyzickej osoby,

e) dátum narodenia,

f) pohlavie,

g) štátna príslušnosť,

h) adresa trvalého pobytu alebo adresa prechodného pobytu, ak poistenec nemá trvalý pobyt,

i) identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,

j) dátum vzniku a dátum zániku verejného zdravotného poistenia,

k) dôvod vzniku a dôvod zániku verejného zdravotného poistenia,

l) identifikačné číslo poistenca v príslušnej zdravotnej poisťovni,

m) označenie platiteľa poistného podľa osobitného predpisu,[35aaka])

n) číselný kód príslušnej zdravotnej poisťovne,

o) číselný kód pobočky príslušnej zdravotnej poisťovne,

p) miesto narodenia, miesto úmrtia a dátum úmrtia, ak nimi zdravotná poisťovňa disponuje,

r) údaje o dohodách o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uzatvorených medzi poistencom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rozsahu podľa § 15 ods. 1 písm. w),

s) údaje o aktualizácii údajov poistenca,

t) údaj o tom, že ide o poistenca, ktorému bol vydaný preukaz poistenca s označením „EÚ“ podľa osobitného predpisu,[11a])

u) údaje o preukaze poistenca s označením „EÚ“ vydanom poistencovi v rozsahu identifikačné číslo preukazu, dátum vydania preukazu, dátum nadobudnutia platnosti preukazu a dátum skončenia platnosti preukazu.“.

17. V § 18 ods. 1 písm. x) sa slová „do 30 dní od ich doručenia“ nahrádzajú slovami „do konca kalendárneho štvrťroka, v ktorom zdravotné poisťovne zašlú úradu údaje podľa § 15 ods. 1 písm. ao)“.

18. V § 20 ods. 1 písm. e) prvom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „údaje o preukaze poistenca s označením „EÚ“ vydanom poistencovi v rozsahu identifikačné číslo preukazu, dátum vydania preukazu, dátum nadobudnutia platnosti preukazu a dátum skončenia platnosti preukazu,“.

19. V § 20 ods. 1 písm. e) piatom bode sa za slová „rodné číslo“ vkladá čiarka a slová „ak ho má zdravotnícky pracovník pridelené“ a vypúšťajú sa slová „alebo dátum narodenia“.

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

„6. register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie, ktorý obsahuje rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo poistenca, ak bolo poistencovi pridelené, meno, priezvisko, dátum narodenia, identifikačné číslo poistenca v zdravotnej poisťovni, štátnu príslušnosť, pohlavie, adresu trvalého pobytu poistenca, dátum podania prihlášky, dátum prijatia prihlášky, dôvod neakceptovania prihlášky úradom, dátum doručenia späťvzatia prihlášky, dátum prijatia späťvzatia prihlášky, príslušnú zdravotnú poisťovňu, ak ju poistenec má, zdravotnú poisťovňu, ktorej bola prihláška podaná, dátum potvrdenia prihlášky, dátum začiatku poistného vzťahu,“.

21. V § 20 ods. 1 písm. e) desiaty bod a jedenásty bod znejú:

„10. zoznam prehliadajúcich lekárov v rozsahu údajov meno a priezvisko, titul, rodné číslo, ak ho má prehliadajúci lekár pridelené, identifikátor fyzickej osoby z registra fyzických osôb, ak ho má prehliadajúci lekár pridelený, adresa trvalého pobytu a adresa prechodného pobytu, ak ho má prehliadajúci lekár na území Slovenskej republiky, dátum a miesto narodenia, štátne občianstvo, dátum zaradenia do zoznamu prehliadajúcich lekárov, dátum skončenia platnosti zaradenia do zoznamu prehliadajúcich lekárov a identifikátor priradený úradom prehliadajúcemu lekárovi v zozname,

11. zoznam lekárov vykonávajúcich pitvu v rozsahu údajov meno a priezvisko, titul, rodné číslo, ak ho má lekár vykonávajúci pitvu pridelené, identifikátor fyzickej osoby z registra fyzických osôb, ak ho má lekár vykonávajúci pitvu pridelený, adresa trvalého pobytu a adresa prechodného pobytu, ak ho má lekár vykonávajúci pitvu na území Slovenskej republiky, dátum a miesto narodenia, štátne občianstvo, dátum zaradenia do zoznamu lekárov vykonávajúcich pitvu, dátum skončenia platnosti zaradenia do zoznamu lekárov vykonávajúcich pitvu a identifikátor priradený úradom lekárovi vykonávajúcemu pitvu v zozname,“.

22. Poznámka pod čiarou k odkazu 41bea znie:

„[41bea]) § 14 ods. 1 písm. f) zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 361/2024 Z. z.“.

23. V § 20 ods. 1 písm. t) prvom bode sa slová „sociálneho poistenia[50])“ nahrádzajú slovami „sociálneho poistenia,[50]) Ministerstvu vnútra Slovenskej republiky pre potreby Policajného zboru na účel plnenia úloh podľa osobitného predpisu[93])“.

24. V § 20 ods. 1 písm. t) druhom bode sa za slová „sociálneho poistenia,[50])“ vkladajú slová „Ministerstvu vnútra Slovenskej republiky pre potreby Policajného zboru na účel plnenia úloh podľa osobitného predpisu,[93])“.

25. V § 20 ods. 1 písm. x) devätnástom bode a dvadsiatom šiestom bode sa slová „meno, priezvisko a identifikátor“ nahrádzajú slovami „meno a priezvisko“.

26. V § 20 ods. 1 písm. x) dvadsiatom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „na vykonanie pitvy“.

27. V § 20 ods. 1 písm. x) sa vypúšťa dvadsiaty prvý bod a dvadsiaty druhý bod.

    Doterajší dvadsiaty tretí bod až dvadsiaty siedmy bod sa označujú ako dvadsiaty prvý bod až dvadsiaty piaty bod.

28. V § 20 ods. 2 sa za písmeno s) vkladá nové písmeno t), ktoré znie:

„t) každoročne aktuálnu výšku nákladov na vykonanie toxikologických vyšetrení a iných laboratórnych vyšetrení realizovaných úradom, ktoré sú hradené štátnymi orgánmi, právnickými osobami a fyzickými osobami, ktoré o vykonanie vyšetrenia požiadali,“.

Doterajšie písmeno t) sa označuje ako písmeno u).

29. V § 46b sa vypúšťa odsek 1. Súčasne sa zrušuje označenie odseku 2.

30. V § 47b ods. 3 sa na konci pripája táto veta: „Správnosť vyplnenia hlásenia o úmrtí overuje úrad, ktorý v hlásení o úmrtí môže vykonať zmenu údajov na základe informácií dostupných z činnosti úradu.“.

31. § 47c vrátane nadpisu znie:

„§ 47c
Prehliadka mŕtveho tela v nemocnici

(1) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie nemocnice,[63d]) v ktorej došlo k úmrtiu, je povinný zabezpečiť vykonanie prehliadky mŕtveho tela v nemocnici do piatich hodín od úmrtia prehliadajúcim lekárom, ktorý

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

b) nebol lekárom oddelenia nemocnice, na ktorom došlo k úmrtiu osoby počas jej poslednej hospitalizácie a

c) má vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel.

(2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie nemocnice, je povinný

a) zasielať úradu rozpis prehliadajúcich lekárov v nemocnici (ďalej len „rozpis poskytovateľa“) bezodkladne po jeho vyhotovení, pri každej jeho zmene a bezodkladne na základe žiadosti úradu,

b) zabezpečiť dostupnosť osoby zodpovednej za zabezpečenie prehliadok mŕtvych tiel v nemocnici,

c) vytvoriť podmienky na splnenie povinnosti prehliadajúceho lekára podľa § 47b v tejto nemocnici,

d) písomne oznámiť úradu ukončenie zaraďovania prehliadajúceho lekára do rozpisu poskytovateľa najneskôr nasledujúci pracovný deň po dni, v ktorom táto skutočnosť nastala.

(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, e-mailového kontaktu, dátumu a času, v ktorom budú vykonávať prehliadky mŕtvych tiel, a čísla oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel,

c) meno, priezvisko a telefonický kontakt osoby zabezpečujúcej prehliadky mŕtvych tiel v nemocnici.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 63d znie:

„[63d]) § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

32. Nadpis § 47da znie: „Prehliadka mŕtveho tela mimo nemocnice“.

33. V § 47da ods. 1 a 10 sa slová „mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „mimo nemocnice“.

34. V § 48 ods. 14 sa slovo „výkonom“ nahrádza slovom „vykonaním“ a za slová „výskumno-vývojové účely“ sa vkladá čiarka a slová „na účely výučby a vzdelávania realizovaného lekárskymi fakultami vysokých škôl so sídlom na území Slovenskej republiky“.

35. V § 48 odsek 15 znie:

„(15) Trovy spojené s vykonaním pitvy nariadenej podľa osobitného predpisu[65]) alebo laboratórneho vyšetrenia nariadeného podľa osobitného predpisu[65]) znáša ten, kto pitvu alebo laboratórne vyšetrenie nariadil.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 65 znie:

„[65]) § 142 Trestného poriadku.“.

36. V § 50 ods. 1 sa vypúšťajú písmená d) až g).

Doterajšie písmená h) až m) sa označujú ako písmená d) až i).

37. V § 50 ods. 7 sa za slovo „porušenie“ vkladajú slová „povinností podľa § 47c alebo porušenie“.

38. V § 64 odsek 5 znie:

„(5) Úrad môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za porušenie povinností podľa § 47c alebo porušenie povinnosti ustanovenej osobitným predpisom[71a]) za podmienok uvedených v § 50 ods. 7 pokutu až do výšky 5 000 eur a lekárovi za porušenie povinností podľa § 47b ods. 3 až 5 za podmienok uvedených v § 50 ods. 8 pokutu až do výšky 1 000 eur.“.

39. V § 76 sa odsek 3 dopĺňa písmenom p), ktoré znie:

„p) Národnej banke Slovenska na účely zabezpečenia vykonávania jej pôsobnosti, činností a úloh podľa osobitných predpisov.[95bd])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 95bd znie:

„[95bd]) Napríklad čl. 127 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (Ú. v. EÚ C 202, 7. 6. 2016), Protokol o Štatúte Európskeho systému centrálnych bánk a Európskej centrálnej banky (Ú. v. EÚ C 310, 16. 12. 2004), nariadenie Rady (ES) č. 2533/98 z 23. novembra 1998 o zbere štatistických informácií Európskou centrálnou bankou (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 01/zv. 03; Ú. v. ES, L 318,

27. 11. 1998) v platnom znení, zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 566/1992 Zb. o Národnej banke Slovenska v znení neskorších predpisov, zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 202/1995 Z. z. Devízový zákon a zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov, zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 118/1996 Z. z. o ochrane vkladov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 483/2001 Z. z. o bankách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 566/2001 Z. z. o cenných papieroch a investičných službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o cenných papieroch) v znení neskorších predpisov, zákon č. 747/2004 Z. z. o dohľade nad finančným trhom a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 492/2009 Z. z. o platobných službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

40. V § 76 ods. 4 sa na konci pripája čiarka a tieto slová: „o) a p)“.

41. V § 76 ods. 5 písm. a) piaty bod znie:

„5. Sociálnou poisťovňou, ak ide o vykonávanie sociálneho poistenia,[50]) vrátane lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia,[95c]) o vykonávanie činností pri určovaní uplatniteľného práva podľa osobitného predpisu[95ca]) alebo ak ide o informácie poskytované na účely konkurzného konania,[48])“.

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

„14. Policajným zborom na účel overovania pobytu cudzincov.[95fc])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 95fc znie:

„[95fc]) § 20 až 76 zákona č. 404/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

43. § 77d znie:

„§ 77d

Na účely uplatňovania nároku zdravotnej poisťovne na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním, je úrad povinný príslušnej zdravotnej poisťovni oznámiť údaje, ktoré mu poskytol Policajný zbor podľa osobitného predpisu,[97b]) do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.“.

44. V § 86zp sa slovo „2025“ nahrádza slovom „2026“.

Čl. IV

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. decembra 2025 okrem čl. I bodov 4, 31, 34, 39, 40 a 43, ktoré nadobúdajú účinnosť 31. decembra 2025 a čl. I bodov 1 až 3, 5 až 30, 32, 33, 35 až 38, 41, 42, 44 až 62, 67 až 71 a 73 a čl. III bodov 1 až 43, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2026.

Peter Pellegrini v. r.

Richard Raši v. r.

Robert Fico 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.