Národná rada Slovenskej republiky

IV. volebné obdobie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

801

V l á d n y n á v r h

**Zákon**

**z ..........2008,**

**ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

**Čl. I**

Zákon č. 581/2004 Z. z o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z. zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z. zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z. a zákona č. 297/2008 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 6 písmeno d) znie:

„d) vypracúva protokol o správnosti vykazovaných údajov a vysvetľujúcu správu podľa §14 ods. 6,“.

2. V § 6 ods. 1 písmeno c) znie:

„c) prijíma poistné na verejné zdravotné poistenie a prerozdeľuje poistné (ďalej len „poistné“),“.

3. V § 6 ods. 1 sa za písmenom c) vkladajú nové písmená d) a e), ktoré znejú:

„d) uplatňuje na úrade nárok na poistné, nárok na úrok z omeškania, nárok na nedoplatok z ročného zúčtovania poistného, ktorý jej vyplýva z osobitného predpisu, 12)

e) uplatňuje na úrade nárok na dlžné poistné, nárok na poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona, 12a)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 12a znie:

„12a) Zákon č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov.“.

Doterajšie písmená d) až o) sa označujú ako písmená f) až q).

4. V § 6 ods.1 písm. f) sa vypúšťajú slová „ na úrade“.

5. V § 6 ods.1 písmeno n) znie:

„ n) vymáha pohľadávky na poistnom vrátane úrokov z omeškania, pohľadávky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, pohľadávky vyplývajúce z prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu 37) a pohľadávky na poistnom vrátane poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie 12a) na základe právoplatného rozhodnutia,“.

6. V § 6 ods. 4 písm. d) sa za slovo „informovať“ vkladajú slová „na žiadosť“.

7. V § 6 sa vypúšťa odsek 9.

Doterajšie odseky 10 až 18 sa označujú ako odseky 9 až 17.

8. V § 6 odsek 9 znie:

„(9) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť ku dňu, ku ktorému sa tvorí účtovná závierka, technické rezervy

a) na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená,

b) na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá ku dňu účtovnej závierky, ale do tohto termínu nebol do zdravotnej poisťovne doručený účtovný doklad.“.

9. V § 6 sa vypúšťa odsek 10.

Doterajšie odseky 11 až 17 sa označujú ako odseky 10 až 16.

10. V § 6 sa odsek10 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) súpis vybraných chorôb, na základe ktorých sú poistenci zaradení do zoznamu.“.

11. V § 6 ods. 11 sa slovo „ h)“ nahrádza slovom „ k)“.

12. V § 6 ods. 12 poznámka pod čiarou k odkazu 18 znie:

„18) 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 270/2008 Z. z..“.

13. V § 6a ods. 5 písm. a) sa vypúšťajú slová „pri zabezpečení minimálnej miery platobnej schopnosti (§ 14)“.

14. V § 7 ods. 4 písm. b) sa na konci pripájajú tieto slová:

„okrem poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a prevádzkovateľov prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební,“ .

15. V § 7 ods. 6 sa vypúšťajú slová „každoročne k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka“.

16. V § 10 ods.1 písm. b) sa slová „ 30. júna “ nahrádzajú slovami „31. októbra“.

17. V § 11 ods. 1 písm. c) sa slová „ 30. júna“ nahrádzajú slovami „30. novembra“.

18. § 11 odsek 10 znie:

„(10) Zdravotná poisťovňa je povinná predložiť vláde na schválenie návrh svojho rozpočtu na verejné zdravotné poistenie do 30. novembra.“.

19. § 14 znie:

„§ 14

Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa je pri výkone verejného zdravotného poistenia povinná po celý čas svojej činnosti zabezpečovať platobnú schopnosť. Platobnú schopnosť je zdravotná poisťovňa povinná zabezpečovať zo svojich príjmov, finančných prostriedkov na bankových účtoch a vlastného imania zníženého o oceňovacie rozdiely z ocenenia nehmotného majetku.

(2) Platobnou schopnosťou zdravotnej poisťovne sa rozumie schopnosť uhrádzať svoje záväzky v lehote, ktorá nepresiahne 30 dní odo dňa splatnosti záväzku. Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne je zabezpečená, ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje záväzky, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote ich splatnosti.

(3) Zdravotná poisťovňa je pre účely analýzy platobnej schopnosti poisťovne povinná viesť zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a zoznam neuhradených záväzkov podľa bodu 4.

(4) Zoznam neuhradených záväzkov obsahuje:

a) záväzky v lehote splatnosti

b) záväzky po lehote splatnosti do 30 dní

c) záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní

(5) Zoznamy podľa odseku 3 je zdravotná poisťovňa povinná predložiť úradu najneskôr do 25. dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje.

(6) Platobnú schopnosť preukazuje zdravotná poisťovňa výkazom, ktorý musí byť doložený protokolom o správnosti vykazovaných údajov, vypracovaným útvarom vnútornej kontroly spolu so súvahou a výkazom ziskov a strát34). Na požiadanie úradu vypracúva útvar vnútornej kontroly aj vysvetľujúcu správu, ktorú predloží úradu a predstavenstvu zdravotnej poisťovne. Výkaz zdravotná poisťovňa predkladá najneskôr do 25. dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje.“.

20. V § 15 ods. 1 písmeno g) znie:

„g) zabezpečovať platobnú schopnosť a preukazovať ju úradu (§ 14 ods. 6),“.

21. V § 16 ods. 1 písm. k) sa slová „úhrad z dôvodu omeškania“ nahrádzajú slovom „záväzkov“.

22. V § 16 ods. 6 sa slovo „k)“ nahrádza slovom „j)“.

23. V § 18 ods. 1 písm. a) tretí bod znie:

„3. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo z neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu, úroky z omeškania, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedeného poistného na zdravotné poistenie a poplatok z omeškania  z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu, 38c)“.

24. V § 18 ods. 1 písm. b) tretí bod znie:

„3. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov“.

25.V § 20 ods. 1 písmeno d) znie:

„d) prideľuje číselné kódy lekárom, zdravotníckym pracovníkom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe žiadosti,“.

26. V § 20 ods. 1 písmeno e) znie:

„e) vedie registre a zoznamy podľa odseku 2,“.

27. V § 20 ods. 1 písmeno i)znie:

„i) v rámci výučbového pracoviska zdravotníckeho zariadenia 41aa) umožňuje účasť študentov a iných osôb na pitve,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41aa znie:

„41aa) § 35 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

28. V § 20 ods. 1 písmeno j) znie:

„j) vykonáva toxikologické a iné laboratórne vyšetrenia pre štátne orgány, právnické osoby a fyzické osoby,“.

29. V § 20 sa odsek 1 dopĺňa písmenom k), ktoré znie:

„k) vykonáva pitvy.“.

30. V § 20 sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie:

„(2) Úrad vedie

a) centrálny register poistencov, ktorý obsahuje meno a priezvisko, rodné priezvisko, pohlavie, štátnu príslušnosť, rodné číslo, dátum narodenia, dátum narodenia u cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, dátum úmrtia poistenca, adresu trvalého pobytu~~,~~ identifikačné údaje príslušnej zdravotnej poisťovne, dátum vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia, dôvod zániku verejného zdravotného poistenia, označenie platiteľa poistného,

b) centrálny zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie na základe povolenia podľa tohto zákona, ktorý obsahuje kód, názov a adresu sídla zdravotnej poisťovne a kód, názov a sídlo pobočky zdravotnej poisťovne, dátum začatia platnosti a dátum skončenia platnosti povolenia na vykonávanie zdravotného poistenia, dátum vzniku a zániku zdravotnej poisťovne, dôvod zániku, subjekt preberajúci práva a povinnosti zaniknutej zdravotnej poisťovne,

c) centrálny zoznam platiteľov poistného, ktorý obsahuje identifikačné číslo organizácie ak je pridelené, názov, trvalý pobyt, sídlo platiteľa poistného ak ide o platiteľa podľa osobitného predpisu41ab),  rodné číslo, meno, priezvisko, adresu trvalého pobytu platiteľa poistného ak ide o platiteľa podľa osobitného predpisu41ac); centrálny zoznam platiteľov poistného ďalej obsahuje dátum vzniku prihlasovacej povinnosti a dátum odhlásenia zo zoznamu platiteľov poistného,

d) centrálny zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí majú pridelený kód poskytovateľa, ktorý obsahuje:

1. miesto prevádzky, odborné útvary s odbornosťou pracoviska vrátane certifikovanej pracovnej činnosti, druhom zdravotníckeho zariadenia, kódom poskytovateľa, dátumom vzniku, dátumom zániku, dátumom pozastavenia činnosti, miestom prevádzky, formou poskytovania zdravotnej starostlivosti a druhom zdravotníckeho zariadenia,

2. rodné číslo, meno a priezvisko, dátum narodenia, identifikačné číslo organizácie, dátum úmrtia, akademické tituly a skratky profesijných titulov podľa osobitných predpisov, štátne občianstvo, štát a adresu trvalého pobytu, ak je miesto podnikania mimo územia Slovenskej republiky, potom aj prechodný pobyt na území Slovenskej republiky, kategória zdravotníckeho pracovníka, povolanie, študijný odbor, špecializačný odbor ak ide o fyzickú osobu,

3. identifikačné číslo organizácie, obchodné meno, sídlo, právnu formu, dátum vzniku a dátum zániku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti ak ide o právnickú osobu,

4. rodné číslo, meno a priezvisko, dátum narodenia, dátum úmrtia, tituly pred menom a za menom, adresu trvalého pobytu, začiatok a ukončenie funkcie štatutárneho zástupcu právnickej osoby,

5. rodné číslo, meno a priezvisko, dátum narodenia, dátum úmrtia, tituly pred menom a za menom, adresu trvalého pobytu, kategória zdravotníckeho pracovníka, povolanie, študijný odbor, špecializačný odbor, začiatok a ukončenie výkonu funkcie odborného zástupcu právnickej osoby,

e) centrálny zoznam zdravotníckych pracovníkov, ktorí majú pridelený kód lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve, ktorý obsahuje rodné číslo, meno a priezvisko, pohlavie, dátum narodenia, dátum úmrtia, tituly pred menom a za menom, štátne občianstvo, štát a adresu trvalého pobytu, odbor a rok získanej odbornej spôsobilosti a prípravy na odbornú spôsobilosť, kategória zdravotníckeho pracovníka, kód lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve pridelený úradom, registračné číslo a začiatok a ukončenie registrácie v stavovskej organizácii v zdravotníctve, druh úväzku, úväzok, zaradenie do evidenčného počtu a začiatok a ukončenie právneho vzťahu umožňujúceho poskytovať zdravotnú starostlivosť, zdravotnícke povolanie, odbor, poskytovanie zdravotnej starostlivosti, funkcia, úväzok, začiatok a ukončenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, odborný útvar a miesto výkonu práce,

f) zoznam osôb oprávnených na výkon dohľadu,

g) register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 41ab a 41ac znejú:

„41ab) § 11 ods. 1, písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z.

41ac) § 11 ods. 1 písm. b) a § 11 ods. 2 zákona č 580/2004 Z. z..“.

Doterajší odsek 2 sa označuje ako odsek 3.

31. V § 20aods. 1 sa vypúšťajú písmená d) a e).

Doterajšie písmeno f) sa označuje ako písmeno d).

32. V § 20asa vypúšťa odsek 2.

Súčasne sa zrušuje označenie odseku 1.

33. V § 33 ods. 4 poznámka pod čiarou k odkazu 54 znie:

„54) § 4 a 6 zákona č. 8/2008 Z. z..“.

34. V § 39 ods.1 písmeno f) znie:

„f) zdravotná poisťovňa vykazuje záväzok viac ako 30 dní po lehote splatnosti (§ 14 ods.2) počas piatich za sebou nasledujúcich mesiacov,“.

35. V § 39 odsek 2 znie:

„(2) Úrad môže zrušiť povolenie, ak zdravotná poisťovňa ani na výzvu nepreukázala úradu platobnú schopnosť v lehote určenej úradom.“.

36. V § 40 ods. 3 sa vypúšťajú slová „b) a“.

37. § 40 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Zdravotná poisťovňa je povinná písomne oznámiť úradu skutočnosť uvedenú v odseku 1 písm. c) najneskôr jeden kalendárny mesiac pred prijatím jej rozhodnutia o zrušení zdravotnej poisťovne.“.

38. V § 43 ods. 2 a  3 sa za slovo „informácií“ vkladajú slová „a dokumentov“.

39. V § 43 ods. 6 úvodná veta znie:

„Najmenej jedna osoba oprávnená na výkon dohľadu na mieste nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti musí mať“.

40. V § 45 ods. 2 písm. d) sa za slovo „námietok“ vkladajú slová „k protokolu“.

41. V § 46 sa odsek 1 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) plniť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.“.

42. V § 47 ods. 1 písm. e) sa slovo „nedostatky“ nahrádza slovom „skutočnosti“.

43. V § 47 sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3, ktorý znie:

„(3) Súčasťou protokolu môžu byť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.“.

Doterajšie odseky 3 a 4 sa označujú ako odseky 4 a 5.

44. V § 48 ods. 3 písm. b) sa za slovom „osoby“ vypúšťajú slová „na prenosné ochorenie alebo“.

45. V § 48 ods. 3 písm. e) sa za slovo „tkanív“ vkladajú slová „s výnimkou odberu očných rohoviek“.

46. V § 48 ods. 3 sa vypúšťa písmeno k).

Doterajšie písmeno l) sa označuje ako písmeno k).

47. V § 48 ods. 13 sa za slovo „študentov“ vkladajú slová „a iných osôb“.

48. V § 50 ods. 1 sa vypúšťa písmeno h).

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

49. V § 50 ods. 2 sa za slová „poskytnutá správne, 40)“ vkladajú slová „alebo ak úrad zistí porušenie povinností ustanovených v § 46 ods. 1“.

50. V § 50 ods. 3 sa slová „poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „zdravotnou starostlivosťou“.

51. V § 51 ods. 1 písmeno b) znie:

„b) vykazuje záväzky viac ako 30 dní po lehote splatnosti počas dvoch po sebe nasledujúcich mesiacov (§14 ods. 2),“.

52. V§ 52 odsek 2 znie:

„(2) Úrad môže zaviesť nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou, ak zdravotná poisťovňa vykazuje záväzky viac ako 30 dní po lehote splatnosti ( §14 ods. 2) počas troch za sebou nasledujúcich mesiacov.“.

53. V § 76 ods. 4 sa slová „b) až g)“ nahrádzajú slovami „b) až h)“.

54. Za § 77 sa vkladá § 77a, ktorý znie:

„§ 77a

Osobitné konanie

(1) Na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní62), ak tento zákon neustanovuje inak.  
  
(2) Ustanovenie odseku 1 sa použije rovnako na rozhodovanie o pohľadávkach na poistnom a poplatkoch z omeškania, ktoré bol platiteľ poistného povinný uhradiť podľa osobitného zákona 12a).

(3) Nárok na pohľadávky podľa odsekov 1 a 2 môže zdravotná poisťovňa uplatniť podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrade. Podanie je možné vykonať písomnou alebo elektronickou formou. Spôsob a náležitosti elektronickej formy podania určí úrad.

(4) Konanie sa začína na návrh zdravotnej poisťovne. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči zamestnávateľovi, návrh musí obsahovať jeho názov alebo obchodné meno, sídlo a identifikačné číslo, ak je pridelené. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči samostatne zárobkovo činnej osobe, návrh musí obsahovať jej meno, priezvisko a bydlisko. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči fyzickej osobe – podnikateľovi, návrh musí obsahovať meno, priezvisko a miesto podnikania.

(5) Úrad rozhoduje o pohľadávke zdravotnej poisťovne platobným výmerom. Platobný výmer sa vydáva na základe skutočností uvedených v návrhu.

(6) O návrhu podľa odseku 4 je úrad povinný rozhodnúť do 15 dní odo dňa jeho prijatia.

(7) Platobný výmer sa doručuje všetkým účastníkom konania. Zdravotnej poisťovni sa doručuje platobný výmer v dvoch vyhotoveniach.

(8) Proti platobnému výmeru možno podať odvolanie na úrade do 15 dní odo dňa jeho doručenia. Úrad je povinný vo veci rozhodnúť do 15 dní odo dňa doručenia odvolania. V osobitne zložitých prípadoch je úrad povinný rozhodnúť do 30 dní.“.

55. Za § 84 sa vkladá § 84a, ktorý znie:

„§ 84a

(1) O povolení alebo nariadení obnovy konania ukončeného právoplatným rozhodnutím vydaným doterajšou zdravotnou poisťovňou, rozhoduje úrad. Ak úrad rozhodne o povolení alebo nariadení obnovy konania, je príslušný vykonať aj nové konanie.

(2) Preskúmanie rozhodnutia mimo odvolacieho konania vydaného doterajšou zdravotnou poisťovňou vykonáva úrad.

(3) Konanie o proteste prokurátora proti právoplatnému rozhodnutiu doterajšej zdravotnej poisťovne vykoná úrad.“.

56. V § 85d ods.1 sa vypúšťajú slová „ s majetkovou účasťou štátu“ a slová „príslušného ministerstva“ sa nahrádzajú slovami „ ministerstva zdravotníctva“.

57. V § 85g sa vypúšťajú slová „s majetkovou účasťou štátu“.

**Čl. II**

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. a zákona č. 594/2007 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 11 ods. 8 písm. p) sa vypúšťajú slová „vrátane uchádzača o zamestnanie, ktorému Sociálna poisťovňa vystavila formuláre podľa osobitného predpisu 39r)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 39r sa vypúšťa.

2. V § 13 ods. 20 písm. d) sa na konci pripájajú tieto slová:

„ a u)“.

3. V § 19 sa za odsek 19 vkladá nový odsek 20, ktorý znie:

„(20) Ak má platiteľ poistného na základe rozhodnutia daňového úradu predĺženú lehotu na podanie daňového priznania, je povinný vykonať a podať ročné zúčtovanie poistného najneskôr v deň podania daňového priznania. Rozhodnutie daňového úradu o predĺžení lehoty na podanie daňového priznania je platiteľ poistného povinný predložiť zdravotnej poisťovni najneskôr v deň určený na podanie ročného zúčtovania podľa odseku 1. Nedoplatok alebo preplatok ročného zúčtovania poistného je splatný do troch mesiacov od tohto dňa. Ak nebude nedoplatok z ročného zúčtovania poistného zaplatený ani v lehote podľa predchádzajúcej vety alebo ak poistenec alebo zamestnávateľ, ktorý vykonáva ročné zúčtovanie poistného za zamestnanca podľa odseku 2, ročné zúčtovanie poistného vôbec v príslušnej zdravotnej poisťovni nepodal, právo zdravotnej poisťovne uplatniť si úrok z omeškania (§ 18 ods. 1) počítaný od pôvodnej lehoty na odvedenie nedoplatku príslušnej zdravotnej poisťovni nie je podaním dodatočného ročného zúčtovania poistného dotknuté.“.

Doterajšie odseky 20 až 24 sa označujú ako odseky 21 až 25.

4. V § 19 ods. 23 sa slovo „23“ nahrádza slovom „24“.

5. V § 23 ods. 9 písm. d) sa za slová „počet poistencov podľa pohlavia a veku“ vkladajú slová „a počet poistencov, za ktorých platiteľom poistného nie je štát, a za ktorých platiteľom poistného je štát podľa pohlavia a veku“.

6. V § 27 ods. 2 písm. c) sa za slová „podľa pohlavia a veku“ vkladá čiarka a slová „ za ktorých platiteľom poistného nie je štát (§ 11 ods. 1 písm. a) až c)“.

7.V § 27 sa odsek 2 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) počet poistencov, za ktorých platiteľom poistného je štát (§11 ods. 1 písm. d) podľa pohlavia a veku za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva.“.

8. V § 27 ods.3 sa slová „85 %“ nahrádzajú slovami „95 %“.

9. V § 27 ods. 8 písm. a) v treťom bode sa na konci pripájajú slová „a d),“.

10. V § 27a ods. 2 písm. b) sa za slová „podľa pohlavia a veku“ vkladá čiarka a slová „ za ktorých platiteľom poistného nie je štát (§ 11 ods. 1 písm. a) až c)“.

11. V §27a sa odsek 2 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

„c) počet poistencov, za ktorých platiteľom poistného je štát (§11 ods. 1 písm. d) ) podľa pohlavia a veku za rozhodujúce obdobie.“.

12. V § 27a ods. 3 sa slová „85,5 % „ nahrádzajú slovami „95 %“.

13. V § 27a ods. 9 písm. a) v druhom bode sa na konci pripájajú tieto slová:

„a c),“.

14. V § 29b ods. 6 sa vypúšťajú slová „a p)“.

15. § 29b sa dopĺňa odsekom 7, ktorý znie:

„(7) Preukazovanie skutočností podľa § 11 ods. 8 písm. a p) sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky s úradom. Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia..“.

16. Za § 31e sa vkladajú § 31f , 31g a 31h, ktoré znejú:

„§ 31f

(1) V roku 2009 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

a) lehota podľa § 19 ods. 1 do 30. júna 2009,

b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 31. mája 2009,

c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 15. mája 2009,

d) lehota podľa § 19 ods. 10 do 31. augusta 2009,

e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2009,

f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 30. septembra 2009,

g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 30. novembra 2009.

(2) V roku 2009 sa lehoty na ročné prerozdeľovanie poistného ustanovujú takto:

a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 15. októbra 2009,

b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 31. októbra 2009,

c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 31. decembra 2009.

§31g

Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné za kalendárne mesiace roku 2008 a ročné prerozdeľovanie poistného za rok 2008 sa vykoná podľa predpisov účinných do 31. decembra 2008.

§ 31h

Pre rok 2009 je sadzba poistného pre štát 4,75 % z vymeriavacieho základu.

**Čl. III**

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2009 okrem § 27 ods. 2 písm. c) a d) v siedmom a ôsmom bode v čl. II a § 27 ods. 8 písm. a) tretí bod v desiatom bode v čl. II, ktoré nadobúdajú účinnosť 28. februára 2010 a okrem § 27a ods. 2 písm. b) a c) v jedenástom a dvanástom bode v čl. II a § 27a ods. 9 písm. a) druhý bod v štrnástom bode v čl. II, ktoré nadobúdajú účinnosť od 1. januára 2011.