

## Pozmeňovací návrh

poslanca Národnej rady Slovenskej republiky Jána Zvonára

**k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

(tlač 880)

Za čl. III sa vkladá nový článok IV, ktorý znie:

„Čl. IV

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. a zákona č. 581/2008 Z.z. sa dopĺňa takto:

§ 31d sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Ročné zúčtovanie poistného nevykonávajú poistenci zdravotnej poisťovne za rok, v ktorom jej zanikla platnosť povolenia z iného dôvodu ako pre zrušenie povolenia. Preddavky na poistné, ktoré mali byť zaplatené za rozhodujúce obdobie, sa pokladajú za poistné podľa tohto zákona.“.

*Odôvodnenie:*

*Zdravotná poisťovňa, ktorej v priebehu kalendárneho roka zaniklo povolenie, vstupuje do likvidácie, ako iná obchodná spoločnosť, prípadne, ak jej majetok nepostačuje na úhradu záväzkov, vstupuje do konkurzu a majetok tvorí konkurznú podstatu.*

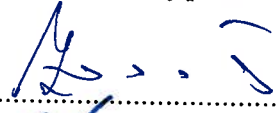
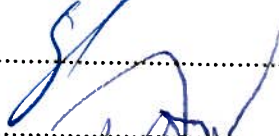
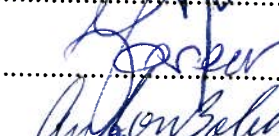
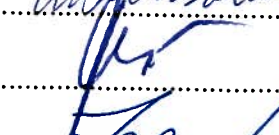

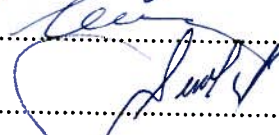
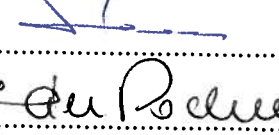
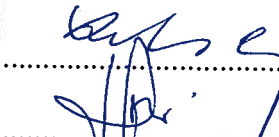



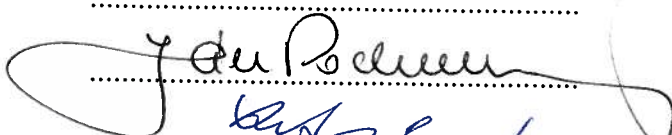
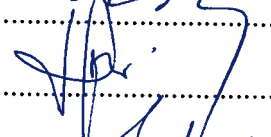
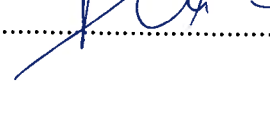

*V režime vykonávania ročného zúčtovania poistného dochádza na základe dokladov, ktoré predkladajú poistenci k zmene výšky evidovaných pohľadávok a záväzkov. Samotný princíp ročného zúčtovania je postavený na logiku zúčtovania všetkých príjmov v priebehu kalendárneho roka. Nie je možné deliť príjmy na časť roka (jednalo by sa nie o ročné zúčtovanie, ale o „štvrtročné“, „dvojmesačné“ a pod. zúčtovanie, ktoré nemá oporu v zákone).*

*Likvidátor, resp. správca konkurznej podstaty nemá oprávnenie na činnosť zdravotnej poisťovne a teda nemôže ani vykonávať činnosti súvisiace s ročným zúčtovaním poistného.*

*Zdravotná poisťovňa, na ktorú bol v priebehu roka poistný kmeň prevedený nemôže takisto vykonať ročné zúčtovanie, nakoľko nie je príjemcom platieb a nemá informáciu o predpisoch*

za kalendárny rok. Mohla by iba vykonať „niekoľkomesačné“ zúčtovanie, aj to iba za predpokladu, že budú vydané osobitné pravidlá (vrátane osobitných tlačív a koeficientov) pre takéto „niekoľkomesačné“ zúčtovanie. Zároveň by poistenci zúčtovali iba časť svojich príjmov, čo pri nerovnomerne rozložených príjmoch a platbách (napr. ak väčšina platieb bola realizovaná na začiatku roka, ešte v prospech pôvodnej zdravotnej poisťovne) mohlo znamenať, že časti poistencov by takýmto spôsobom vznikol umelý nedoplatok voči novej zdravotnej poisťovni.

Po zvážení vyššie uvedených skutočností je zrejmé, že vykonanie ročného zúčtovania pri dodržaní jeho princípov, určených zákonom, je u takýchto poistencov nerealizovateľné, nakoľko by nebolo možné zabezpečiť spravodlivosť výpočtu nedoplatku / preplatku tak, ako je to u poistencov, ktorí celé obdobie boli poistencami iba jednej zdravotnej poisťovne.

- |                      |  |
|----------------------|--|
| 1. ZVONÁK JÁN        |    |
| 2. VALOCH JOZEF      |    |
| 3. JANA VÁRBA        |   |
| 4. DABAZ VILIAM      |  |
| 5. Anton Bobrič      |  |
| 6. OBUMŤAK PETER     |  |
| 7. VITKOVA JANA      |  |
| 8. PETER PELEGINI    |  |
| 9. Euzébia Mišková   |  |
| 10. Monika Šmolková  |  |
| 11. Ján Šenk         |  |
| 12. JÁN PODMANICKÝ   |  |
| 13. TIBOR LEIBACZ    |  |
| 14. TIBOR GUENDA     |  |
| 15. Vladimír MATĚJKA |  |