**NÁRODNÁ RADA SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

**V. volebné obdobie**

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

Číslo: 174/2011

**226a**

**Spoločná správa**

výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní **návrhu poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Kataríny CIBULKOVEJ na vydanie zákona, 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** (tlač 226) vo výboroch Národnej rady Slovenskej republiky v druhom čítaní

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo ako gestorský výbor pri rokovaní o návrhu poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Kataríny CIBULKOVEJ na vydanie zákona, 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 (tlač 226) (ďalej len gestorský výbor) podáva Národnej rade Slovenskej republiky v súlade s § 79 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky túto spoločnú správu výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní vyššie uvedeného návrhu zákona:

**I.**

 Národná rada Slovenskej republiky uznesením č. 303 z 3. februára 2011 po prerokovaní návrhu poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Kataríny CIBULKOVEJ na vydanie zákona, 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 (tlač 226)v prvom čítaní rozhodla, že podľa § 73 ods. 3 písm. c) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky prerokuje uvedený návrh zákona v druhom čítaní a prideľuje vládny návrh zákona podľa § 74 ods. 1 citovaného zákona na prerokovanie

 Ústavnoprávnemu výboru Národnej rady Slovenskej republiky a

Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo.

**II.**

 Gestorský výbor nedostal žiadne pozmeňujúce a doplňujúce návrhy poslancov, ktorí nie sú členmi výborov, ktorým bol návrh zákona pridelený (§ 75 ods. 2 zákona č. 350/1996 Z. z. ).

**III.**

 **Ústavnoprávny výbor Národnej rady Slovenskej republiky** prerokoval návrh poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Kataríny CIBULKOVEJ na vydanie zákona, 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 (tlač 226) dňa 8. marca 2011. Výbor neprijal platné uznesenie, nakoľko návrh uznesenia nezískal súhlas nadpolovičnej väčšiny prítomných poslancov (výpis zo zápisnice z 8. marca 2011).

 **Výbor Národnej rady Slovenskej republiky**  **pre zdravotníctvo** prerokoval

návrh poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Kataríny CIBULKOVEJ na vydanie zákona, 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 (tlač 226) dňa 9. marca 2011 a odporučil Národnej rade Slovenskej republiky návrh zákona schváliť s pozmeňujúcimi a doplňujúcimi návrhmi (uznesenie č. 41 z 9. marca 2011).

**IV.**

 Z uznesení výborov uvedených pod bodom III. tejto správy vyplývajú tieto pozmeňujúce a doplňujúce návrhy:

1. **V čl. I sa v úvodnej vete** slová „č. .../2011 Z. z.“ nahrádzajú slovami „č. 34/2011 Z. z.“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. I**sa za slovo „poistenca,“ vkladá slovo „a“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**3. V čl. I** sa označenie odkazu a poznámky pod čiarou 35ad nahrádza označením 16d.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II** **sa pred 1. bod** vkladá nový bod 1, ktorý znie:

 „1. V § 11 ods. 3 druhá veta znie:

 „Fyzická osoba sa na účely tohto zákona nepovažuje za zamestnanca v dňoch, v ktorých nepoberá príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) alebo v ktorých nie je fyzickou osobou podľa odseku 7 písm. m) a s).“.“.

Ďalšie body sa primerane prečíslujú.

V nadväznosti na aplikačné problémy, ktoré súviseli s nastavením pojmu zamestnanca na celý mesiac a nemožnosť zdravotnej poisťovne vymáhať od poistenca platbu poistného za obdobie od skončenia pracovnoprávneho vzťahu, sa upravuje ustanovenie na dni.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**5. V čl. II sa pred 1. bod** vkladá nový bod 1, ktorý znie:

 „1. V § 11 ods. 7 písmeno a) znie:

 „a) nezaopatrené dieťa;29) za nezaopatrené dieťa sa na účely tohto zákona považuje aj fyzická osoba do dovŕšenia 30 roku veku, ktorá študuje na vysokej škole najdlhšie do získania vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, okrem externej formy štúdia,30) poistencom štátu je aj v období prázdnin až do vykonania štátnych záverečných skúšok alebo do zápisu na vysokoškolské štúdium tretieho stupňa v dennej forme štúdia, ak zápis na vysokoškolské štúdium tretieho stupňa bol vykonaný do konca kalendárneho roka, v ktorom bolo získané vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v dennej forme štúdia,“.“.

Ďalšie body sa primerane prečíslujú.

V nadväznosti na nesúhlas študentov s obmedzením veku na 26 rokov veku, sa definícia upravuje, vek sa dvíha na 30 rokov veku, neupravuje sa štúdium na prvej škole, ani štandardná dĺžka štúdia.

Za nezaopatrené dieťa sa podľa návrhu bude považovať dieťa od ukončenia povinnej školskej dochádzky do dovŕšenia 26. roku veku, ktoré sa sústavne pripravuje na povolanie. Podľa § 10 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. sústavná príprava na povolanie je štúdium na strednej škole po skončení povinnej školskej dochádzky alebo štúdium na vysokej škole do získania vysokoškolského vzdelania druhého stupňa. Na účely zdravotného poistenia sa za nezaopatrené dieťa bude považovať osoba, ktorá

* študuje na dennej forme alebo na externej forme do dovŕšenia 26 roku veku
* nebude sa riešiť štandardná dĺžka štúdia
* rozhodujúce bude priznanie akademického titulu

Po dovŕšení 26 roku veku sa za nezaopatrené dieťa považuje osoba do 30 rokov veku, ktorá

* študuje na vysokej škole iba v dennej forme štúdia
* nebude sa riešiť štandardná dĺžka štúdia
* rozhodujúce bude priznanie akademického titulu

Účinnosť sa navrhuje na 1. mája 2011.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**6. V čl. II, 1. bode** sa v uvádzacej vete za slovo „vkladajú“ vkladá slovo „nové“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 1. bode v § 13** ods. 12 sa slová „nedosiahli zdaniteľné minimum50)“ nahrádzajú slovami „nepresiahli 50% nezdaniteľnej časti základu dane podľa osobitného predpisu50)“ a slová „vymeriavací základ podľa odseku 3“ sa nahrádzajú slovami „najmenej vymeriavací základ podľa odseku 9 písm. a).“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 1. bode v § 13** ods. 13 sa slová „z príjmu z prenájmu“ nahrádzajú slovami „podľa odseku 2“, za slová „podľa § 11 ods. 7“ sa vkladá čiarka a slová „minimálny základ“ sa nahrádzajú slovami „vymeriavací základ“.

Povinnosť sa z dôvodu, aby sa minimálny vymeriavací základ nevzťahoval len na skupinu samostatne zárobkovo činných osôb s príjmom z prenájmu, rozširuje na všetky samostatne zárobkovo činné osoby, ktoré sú zároveň poistencami štátu alebo zamestnancami.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II sa za 2. bod** vkladajú nové body 3 až 7, ktoré znejú:

 „3. V § 16 ods. 13 sa slová „ktorá podľa tohto zákona nemala povinnosť vykonať“ nahrádzajú slovami „ktorej sa nevykonalo“.

 4. V § 17a ods. 2 písm. b) sa za slovo „obsahovať“ vkladá slovo „aj“.

 5. V § 17a ods. 2 písm. f) sa na konci vypúšťa čiarka a pripájajú sa slová „o možnosti podať námietky podľa odseku 4,“.

 6. V § 17a ods. 6 sa v prvej vete pred slovo „poisťovňa“ vo všetkých tvaroch vkladá slovo „zdravotná“ v príslušnom gramatickom tvare.

 7. V § 17a ods. 7 sa vypúšťa druhá veta.“.“.

Ďalšie body sa primerane prečíslujú.

V nadväznosti na naviazanie výkazu nedoplatkov na ročné zúčtovanie poistného, bolo nevyhnutné vykonať zmeny priamo v paragrafe o výkaze nedoplatkov, napríklad identifikovať samostatne zárobkovo činnú osobu ako zamestnávateľa, spresniť náležitosť výkazu nedoplatkov – poučenie o opravnom prostriedku. Proti novému výkazu nedoplatkov, ktorým sa ruší predchádzajúci výkaz nedoplatkov, je možné za účelom ochrany poistenca podať opäť námietky.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 3. bode sa v § 18** ods. 1 slová „(§ 19 ods. 6)“ nahrádzajú slovami (§ 19 ods. 15)“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 4. bode sa v § 19** ods. 1 uvádzacej prvej vete za slová „za svojho poistenca,“ vkladá slovo „a“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 4. bode sa v § 19** ods. 1 uvádzacej vete slovo „zamestnávateľov“ nahrádza slovom „zamestnávateľa“ a vypúšťa sa slovo „ktorý“.

Gramatická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 4. bode sa v § 19** ods. 1 uvádzacej druhej vete za slovo „zúčtovanie“ vkladajú slová „poistného zdravotná poisťovňa“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 4. bode sa v § 19** ods. 1 písm. a) na konci uvádzacej vety dopĺňajú slová „v čase, keď bol“, a súčasne sa v čl. II, bode 4. § 19 ods. 1 písm. a) na začiatku bodov 1 až 3 vypúšťajú slová „ v čase, keď bol“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 4. bode sa v § 19** ods. 1 písm. a) druhom bode za slovo „jednotlivo“ vkladajú slová „a ani v úhrne“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 4. bode sa v § 19** ods. 1 na konci písmena d) bodka nahrádza čiarkou a  dopĺňa sa slovo „alebo“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 4. bode sa v § 19** odsek 1 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

 „e) ktorý zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho.“.

Rozširuje sa okruh poistencov, za ktorých zdravotná poisťovňa nemusí vykázať ročné zúčtovanie poistného.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 4. bode v § 19** odseky 2 až 13 znejú:

 „(2) Zdravotná poisťovňa vykoná ročné zúčtovanie poistného podľa odseku 1 do 30. septembra nasledujúceho kalendárneho roka. Ak má platiteľ poistného predĺženú lehotu na podanie daňového priznania, ročné zúčtovanie poistného zdravotná poisťovňa vykoná najneskôr do 31. októbra kalendárneho roka, v ktorom je povinnosť podať daňové priznanie. Doklad o oznámení daňovému úradu o predĺžení lehoty na podanie daňového priznania je platiteľ poistného povinný predložiť zdravotnej poisťovni najneskôr v lehote na podanie daňového priznania podľa osobitného predpisu.51d) Ak poistenec nepredloží doklad o oznámení daňovému úradu o predĺžení lehoty na podanie daňového priznania podľa druhej vety, na jeho námietku podanú proti výkazu nedoplatkov podľa odseku 9 len z tohto dôvodu sa neprihliada.

 (3) Zdravotná poisťovňa v ročnom zúčtovaní poistného vykoná výpočet sumy poistného z vymeriavacieho základu podľa § 13 za všetkých platiteľov poistného okrem štátu a výpočet sumy preplatku na poistnom (ďalej len "preplatok") a nedoplatku v členení na jednotlivých platiteľov poistného okrem štátu. Jednotlivé sumy poistného sa zaokrúhľujú na najbližší eurocent nadol. Na vykonanie ročného zúčtovania poistného použije zdravotná poisťovňa údaje vykázané alebo určené podľa § 20, oznámené podľa § 22 až 24 alebo oznámené podľa § 29b ods. 6 až 8.

 (4) Ak zdravotná poisťovňa neeviduje do 31. mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, všetky údaje potrebné pre určenie preddavkov na poistné pre vykonanie ročného zúčtovania poistného, je oprávnená primerane postupovať podľa § 20 ods. 5.

 (5) Ak zdravotná poisťovňa neeviduje do 31. mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, všetky údaje potrebné pre určenie kategórie poistenca ako platiteľa poistného, dotknutý poistenec sa na účely vykonania ročného zúčtovania poistného zdravotnou poisťovňou považuje za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2.

 (6) Ak sú údaje vykázané alebo určené podľa § 20, oznámené podľa § 22 až 24 alebo oznámené podľa § 29b ods. 6 až 8 preukazujúce rovnakú skutočnosť rozdielne, zdravotná poisťovňa vychádza prednostne z údajov, ktoré jej boli vykázané alebo určené podľa § 20 a oznámené podľa § 22 až 24.

 (7) Ak zdravotná poisťovňa neeviduje žiadne údaje potrebné pre vykonanie ročného zúčtovania poistného, postupuje pri určení preddavkov na poistné jednotlivých platiteľov poistného podľa § 20 ods. 5.

 (8) Ak je výsledkom ročného zúčtovania poistného preplatok, zdravotná poisťovňa zašle v lehote podľa odseku 2 písomné oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného platiteľom poistného, ktorými sú zamestnávateľ, samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2. Oznámenie obsahuje najmä údaje o výške preplatku, vymeriavacom základe, výške zaplatených preddavkov na poistné alebo výške preddavkov na poistné vykázaných zamestnávateľom, výške preddavku na poistné, ktorý je poistenec povinný odvádzať na základe výsledku ročného zúčtovania poistného a ďalších skutočnostiach rozhodujúcich pre vykonanie ročného zúčtovania poistného.

 (9) Ak je výsledkom ročného zúčtovania poistného nedoplatok, zdravotná poisťovňa vydá výkaz nedoplatkov podľa § 17a a zašle ho v lehote podľa odseku 2 platiteľom poistného, ktorými sú zamestnávateľ, samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2. Výkaz nedoplatkov podľa prvej vety obsahuje okrem údajov uvedených v § 17a aj údaj o lehote na odvedenie nedoplatku z ročného zúčtovania poistného podľa odseku 15 a údaje uvedené v odseku 8 druhej vete okrem údaja o výške preplatku.

 (10) Ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu, oznámenie podľa odseku 8, nové oznámenie podľa odseku 13 alebo výkaz nedoplatkov podľa odseku 9 za zamestnanca zdravotná poisťovňa zasiela poistencovi. Ak poistenec nie je v lehote podľa odseku 2 zamestnancom ani u jedného z posledných zamestnávateľov, zdravotná poisťovňa zašle oznámenie podľa odseku 8, nové oznámenie podľa odseku 13 alebo výkaz nedoplatkov podľa odseku 9 tomuto poistencovi aj všetkým posledným zamestnávateľom.

 (11) Na doručovanie oznámenia podľa odseku 8, nového oznámenia podľa odseku 13 a výkazu nedoplatkov podľa odseku 9 sa primerane vzťahujú ustanovenia o doručovaní výkazu nedoplatkov podľa § 17b.

 (12) Proti výsledku ročného zúčtovania poistného uvedenému v oznámení podľa odseku 8 môže platiteľ poistného alebo poistenec do 15 dní odo dňa jeho doručenia podať nesúhlasné stanovisko. Proti výsledku ročného zúčtovania poistného uvedenému vo výkaze nedoplatkov podľa odseku 9 môže platiteľ poistného alebo poistenec do 15 dní odo dňa jeho doručenia podať námietky podľa § 17a.

 (13) Ak zdravotná poisťovňa po posúdení nesúhlasného stanoviska podľa odseku 12 zistí, že výsledkom mal byť preplatok v inej výške, aká bola uvedená v pôvodnom oznámení, zašle do 15 dní odo dňa doručenia nesúhlasného stanoviska platiteľovi poistného alebo poistencovi nové oznámenie podľa odseku 8, ktoré nahrádza pôvodné oznámenie. Proti takémuto novému oznámeniu nie je možné podať nesúhlasné stanovisko.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 51d znie:

„51d) § 49 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

Úprava jednotlivých ustanovení týkajúcich sa vykonávania ročného zúčtovania zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 4. bode sa § 19** dopĺňa odsekmi 14 až 22, ktoré znejú:

 „(14) Ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu alebo ak poistenec nie je v lehote podľa odseku 2 zamestnancom ani u jedného z posledných zamestnávateľov, je nedoplatok za zamestnanca povinný odviesť priamo poistenec.

 (15) Platiteľ poistného je povinný príslušnej zdravotnej poisťovni odviesť nedoplatok najneskôr do 45 dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti výkazu nedoplatkov podľa odseku 9; ak ide o zamestnanca, vykoná túto povinnosť za neho zamestnávateľ, ak je poistenec stále jeho zamestnancom.

 (16) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná po zúčtovaní vzájomných pohľadávok a záväzkov vrátiť preplatok platiteľovi poistného, jeho právnemu nástupcovi alebo poistencovi najneskôr v lehote do 45 dní odo dňa márneho uplynutia lehoty na podanie nesúhlasného stanoviska podľa odseku 12 alebo doručenia nového oznámenia podľa odseku 13. Ak zdravotná poisťovňa neodvedie preplatok riadne a včas, môže si platiteľ poistného, jeho právny nástupca alebo poistenec, ktorému vznikol preplatok, uplatniť nárok na tento preplatok na úrade;13) za zamestnanca môže tento nárok uplatniť zamestnávateľ, ak ho o to zamestnanec požiada. Ak platiteľ poistného, ktorým je zamestnávateľ, zanikol bez právneho nástupcu, preplatok za zamestnávateľa sa nevracia. Zdravotná poisťovňa uhradí preplatok na účet platiteľa poistného, právneho nástupcu platiteľa poistného alebo poistenca, a ak účet nemá, tak poštovou poukážkou.

 (17) Ak výška preplatku alebo nedoplatku nedosiahne najmenej 5 eur, povinnosť odviesť nedoplatok alebo vrátiť preplatok nevzniká.

 (18) Zamestnávateľ zúčtuje zamestnancovi preplatok alebo nedoplatok za zamestnanca najneskôr v lehote do 45 dní odo dňa márneho uplynutia lehoty na podanie nesúhlasného stanoviska podľa odseku 12, doručenia nového oznámenia podľa odseku 13 alebo nadobudnutia právoplatnosti výkazu nedoplatkov podľa odseku 9.

 (19) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za predchádzajúci kalendárny rok na základe údajov z centrálneho registra poistencov 52) a podať ho ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 15. novembra nasledujúceho kalendárneho roka. K ročnému zúčtovaniu 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 a suma získaná vynásobením vymeriavacieho základu a sadzby poistného štátu sa zaokrúhľuje na najbližší eurocent nahor.

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

 (21) Na účely ročného zúčtovania poistného sa za príslušnú zdravotnú poisťovňu považuje zdravotná poisťovňa, ktorá bola príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca v tom kalendárnom roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva.

 (22) Vzor ročného zúčtovania poistného, podrobnosti o platení preddavkov na poistné, preplatkov a nedoplatkov, ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky.“.

Ustanovuje sa, že ročné zúčtovanie poistného vykoná za poistenca jeho zdravotná poisťovňa. Rozsah osôb, za ktorých bude vykonávať ročné zúčtovanie poistného sa nemení oproti platným predpisom, avšak aby bola pokrytá aj tá skupina, ktorá v súčasnosti nemusí podávať ročného zúčtovanie, ale môže, pretože je to pre ňu výhodné, dopĺňa sa zoznam aj o tieto osoby. Ročné zúčtovanie zdravotná poisťovňa vykoná a zašle do konca septembra, v prípade osôb, ktoré majú predĺženú lehotu na podanie daňového priznania a toto oznámili zdravotnej poisťovni, do konca októbra. Zdravotná poisťovňa vykoná výpočet sumy poistného z údajov, ktoré platiteľ poistného zašle v priebehu roka, pričom tieto údaje budú mať prednosť pred údajmi zaslanými subjektmi (§ 29b ods. 8). Ak platiteľovi poistného vznikne preplatok, zašle mu oznámenie, ku ktorému môže podať platiteľ poistného nesúhlasné stanovisko. Ak bude výsledkom nedoplatok, zdravotná poisťovňa zašle výkaz nedoplatkov, ku ktorému platiteľ poistného môže podať námietky. Ak zdravotná poisťovňa nebude mať žiadne údaje od platiteľa poistného, bude vychádzať z priemernej mzdy spred dvoch rokov. Rieši sa taktiež stav, ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu, alebo ak zamestnanec už nie je zamestnancom zamestnávateľa.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **§ 20** vrátane nadpisu znie:

##### § 20

##### Vykazovanie poistného

 (1) Zamestnávateľ je povinný vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni preddavky na poistné za príslušný kalendárny mesiac v členení podľa jednotlivých zamestnancov, za ktorých odvádza poistné (ďalej len „mesačný výkaz“). V mesačnom výkaze je zamestnávateľ povinný uviesť skutočnú výšku príjmu, ktorý bol vyplatený zamestnancovi. Ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný mesačný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky. Formu a rozsah mesačných výkazov určuje úrad.13)

 (2) Samostatne zárobkovo činná osoba je povinná

a) písomne vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do ôsmich dní odo dňa vzniku povinnosti platiť poistné ako samostatne zárobkovo činná osoba,

b) písomne vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do 8. januára kalendárneho roka, ak táto osoba zmenila k 1. januáru kalendárneho roka príslušnú zdravotnú poisťovňu.

 (3) Príslušná zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať si od platiteľa poistného doklady potrebné na výpočet preddavku na poistné a ročného zúčtovania poistného. Ak platiteľ poistného nepredloží požadované doklady, je príslušná zdravotná poisťovňa povinná bez zbytočného odkladu písomne informovať úrad.

 (4) Príslušná zdravotná poisťovňa je oprávnená pri výkone kontrolnej činnosti vyčísliť zamestnávateľovi, samostatne zárobkovo činnej osobe a platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 2 preddavok na poistné a poistné, ak ich nevykázal vôbec alebo v nesprávnej výške.

 (5) Ak zamestnávateľ, samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 nepredloží príslušnej zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže príslušná zdravotná poisťovňa vyčísliť preddavok na poistné a poistné z priemernej mesačnej mzdy.

 (6) Samostatne zárobkovo činná osoba, ktorej príslušná zdravotná poisťovňa nevykonala ročné zúčtovanie podľa § 19 ods. 1 písm. b), je povinná písomne do konca príslušného kalendárneho roka vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavkov na poistné na obdobie od 1. januára do 31. decembra nasledujúceho kalendárneho roka.

 (7) Podrobnosti o vykazovaní preddavkov na poistné ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky .“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 52a a 56a sa vypúšťajú.“.

Ustanovujú povinnosti o vykazovaní poistného platiteľmi poistného tak, aby bolo možné vykonať ročné zúčtovanie poistného zdravotnou poisťovňou.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 5. bode sa § 21** ods. 1 slová „ods. 6“ nahrádzajú slovami „ods. 15“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II 6.** bod znie:

 „6. V § 21 ods. 3 druhej vete sa slová „Ak platiteľovi poistného nevznikla povinnosť za kalendárny rok vykonať ročné zúčtovanie“ nahrádzajú slovami „Ak sa u platiteľa poistného ročné zúčtovanie podľa § 19 ods. 1 nevykonáva“.“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II sa za 6.** bod vkladá nový bod 7, ktorý znie:

 „7. V § 23 ods. 9 písm. b) sa slová „31. mája“ nahrádzajú slovami „15. novembra“.“.

Ďalšie body sa primerane prečíslujú.

V nadväznosti na posun termínu v súvislosti s ročným zúčtovaním poistného, sa posúva aj termín na povinnosť zdravotnej poisťovne oznamovať údaje potrebné na vykonanie prerozdeľovania poistného.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 9. bode** uvádzacia veta znie: „V § 24 písmeno c) znie:“ a vypúšťa sa znenie písmena b).

 Vzhľadom na vypustenie písmena b) sa upravuje úvodná veta. Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 9. bode sa v § 24** písm. c) na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a dopĺňajú sa tieto slová: „ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný túto zmenu oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky,“.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v metodickom usmernení stanovil, že ak má zamestnávateľ 3 a viac zamestnancov, je povinný údaje zasielať elektronicky, aby bola povinnosť zvýraznená, dopĺňa sa priamo do zákona.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II sa za 9. bod** vkladajú nové body 10 až 12, ktoré znejú:

 „10. V § 25 ods. 1 sa za písmeno c) vkladá nové písmeno d), ktoré znie:

 „d) vykonať ročné zúčtovanie poistného podľa § 19,“.

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

 11. § 27 ods. 2 písm. c) sa za slová „a) až c)“ vkladajú slová „a § 11 ods. 2“ a hranaté zátvorky sa nahrádzajú okrúhlymi.

 12. V § 27a ods. 2 v uvádzacej vete sa slová „do 31. júla“ nahrádzajú slovami „do 30. novembra“.“.

Ďalšie body sa primerane prečíslujú.

V nadväznosti na povinnosť zdravotnej poisťovne vykonať ročné zúčtovanie poistného, dopĺňa sa povinnosť do § 25. V súvislosti s posunom termínov ročného zúčtovania poistného sa posúvajú termíny v prerozdeľovaní poistného.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II sa za 10. bod** vkladajú nové body 11 až 14, ktoré znejú:

 „11. V § 27a ods. 2 písm. b) sa za slová „a) až c)“ vkladajú slová „a § 11 ods. 2“ a hranaté zátvorky sa nahrádzajú okrúhlymi.

 12. V § 27a ods. 9 sa v uvádzacej vete slová „do 31. augusta“ nahrádzajú slovami „do 15. decembra“.

 13. V § 27a ods. 10 sa v poslednej vete slová „do 30 dní odo dňa doručenia rozhodnutia podľa odseku 9“ nahrádzajú slovami „do 31. decembra kalendárneho roka“.

 14. § 29b sa dopĺňa odsekom 8, ktorý znie:

 „(8) Subjekty uvedené v odseku 6 poskytujú zdravotným poisťovniam a úradu súčinnosť pri ročnom zúčtovaní poistného.“.

Ďalšie body sa primerane prečíslujú.

 Úprava termínov ročného zúčtovania.

Bod 14 stanovuje, že predmetné subjekty poskytujú súčinnosť zdravotným poisťovniam a úradu pri vykonávaní ročného zúčtovania poistného. V pripravovanej novele sa v jednotlivých článkoch novelizujú ustanovenia tak, aby sa jasne stanovilo, aké údaje sú subjekty povinné predkladať a v akých lehotách.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 11. bode** sa v nadpise § 37 slová „1. januára 2012“ nahrádzajú slovami „1. mája 2011“.

Úprava účinnosti prechodných ustanovení.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 11. bode sa v § 37** pred odsek 1 vkladá nový odsek 1, ktorý znie:

 „(1) Fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. a) podľa doterajšieho právneho predpisu, ktorá k 31. decembru 2010 alebo v roku 2011 až do nadobudnutia účinnosti tohto zákona dosiahla vek 26 rokov a nepresiahla vek 30 rokov, stala sa platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 a nesplnila si oznamovacie povinnosti podľa § 23 ods. 1 písm. b) a d) a povinnosti platiteľa poistného podľa § 24 písm. a) a c) podľa doterajšieho právneho predpisu, sa neukladá pokuta podľa § 26 ods. 1 písm. b) a c).“.

Doterajšie odseky 1 až 3 sa označujú ako odseky 2 až 4.

 Úprava v nadväznosti na bod 5 spoločnej správy.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 11. bode sa v § 37** pred odsek 1 vkladá nový odsek 1, ktorý znie:

 „(1) Právne vzťahy založené výkazmi nedoplatkov vydanými pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona sa riadia podľa doterajších predpisov.“.

Doterajšie odseky 1 až 3 sa označujú ako odseky 2 až 4.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 11. bode sa v § 37** ods. 1 a 2 za slovo „vykoná“ vkladá slovo „prvýkrát“.

V súvislosti so zmenami ustanovenia § 17a sa dopĺňa prechodné ustanovenie; ďalšie prechodné ustanovenia sa spresňujú.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 11. bode sa v § 37** za odsek 2 vkladá nový odsek 3, ktorý znie:

 „(3) V ročnom zúčtovaní za rok 2011 sa fyzická osoba podľa § 11 ods. 3 druhej vety podľa doterajšieho právneho predpisu považuje za fyzickú osobu podľa § 11 ods. 3 druhej vety podľa tohto zákona.“.

Doterajší odsek 3 sa označuje ako odsek 4.

 Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 11. bode v § 37** odsek 3 znie:

 „(3) V ročnom zúčtovaní poistného za rok 2011 sa vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. a) nevzťahuje na samostatne zárobkovo činnú osobu, ktorá bola v roku 2011 zároveň zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7.“

Dopĺňajú sa prechodné ustanovenia účinné od 1. mája 2011.

V ročnom zúčtovaní za rok 2011 sa fyzická osoba podľa § 11 ods. 3 druhej vety podľa doterajšieho právneho predpisu považuje za fyzickú osobu podľa § 11 ods. 3 druhej vety podľa tohto zákona.

Taktiež sa stanovuje, že v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2011 sa na samostatne zárobkovo činnú osobu, ktorá bola v roku 2011 zároveň zamestnancom alebo poistencom štátu, nevzťahuje úhrn minimálnych základov.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. II, 11. bode sa § 37** dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

 „(4) Na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2011 sa fyzická osoba podľa § 11 ods. 7 písm. a) podľa doterajšieho právneho predpisu považuje za fyzickú osobu podľa § 11 ods. 7 písm. a) podľa tohto zákona. Zdravotná poisťovňa je povinná vykonať u takejto fyzickej osoby ročné zúčtovanie poistného za rok 2011. Ak je výsledkom takého ročného zúčtovania poistného preplatok, je zdravotná poisťovňa povinná tento preplatok vrátiť podľa § 19 ods. 16.“.

Úprava vykonanie ročného zúčtovania zdravotnou poisťovňou.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **Za čl. II sa vkladá nový čl. III**, ktorý znie:

„Čl. III

Zákon č. 511/1992 Zb. o správe daní a poplatkov a o zmenách v sústave územných finančných orgánov v znení zákona č. 102/1993 Z.z., zákona č. 165/1993 Z.z., zákona č. 253/1993 Z.z., zákona č. 254/1993 Z.z., zákona č. 172/1994 Z.z., zákona č. 187/1994 Z.z., zákona č. 249/1994 Z.z., zákona č. 367/1994 Z.z., zákona č. 374/1994 Z.z., 58/1995 Z.z., zákona č. 146/1995 Z.z., zákona č. 304/1995 Z.z., zákona č. 386/1996 Z.z., zákona č. 12/1998 Z.z., zákona č. 219/1999 Z.z., zákona č. 367/1999 Z.z., zákona č. 240/2000 Z.z., zákona č. 493/2001 Z.z., zákona č. 493/2001 Z.z., zákona č. 493/2001 Z.z., zákona č. 215/2002 Z.z., zákona č. 233/2002 Z.z., zákona č. 291/2002 Z.z., zákona č. 526/2002 Z.z., zákona č. 114/2003 Z.z., zákona č. 609/2003 Z.z., zákona č. 191/2004 Z.z., zákona č. 215/2004 Z.z., zákona č. 350/2004 Z.z., zákona č. 443/2004 Z.z., zákona č. 523/2004 Z.z., zákona č. 679/2004 Z.z., zákona č. 68/2005 Z.z., zákona č. 534/2005 Z.z., zákona č. 584/2005 Z.z., zákona č. 122/2006 Z.z., zákona č. 215/2007 Z.z., zákona č. 358/2007 Z.z., zákona č. 514/2008 Z.z, zákona č. 465/2008 Z.z., zákona č. 563/2008 Z.z., zákona č.289/2008 Z.z., zákona č. 83/2009 Z.z., zákona č. 466/2009 Z.z., zákona č. 504/2009 Z.z., zákona č. 563/2009 Z.z., zákona č. 52/2010 Z.z., zákona č. 136/2010 Z.z., zákona č. 494/2010 Z.z. sa dopĺňa takto:

„V § 23 ods. 5 písm. l) sa za slová „sociálnej poisťovni,“ vkladajú slová „Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,11cad)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 11cad znie:

„11cad) § 29b ods. 6 až 8 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

§ 77b zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 34/2011 Z. z.“.

V nadväznosti na navrhovanú zmenu sa upraví názov zákona nasledovne: slová „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“ sa nahrádzajú slovami „niektorých zákonov“.

Doterajší čl. III sa označuje ako čl. IV.

Úrad je povinný viesť v centrálnom registri podklady pre ročné zúčtovanie, údaje o poistencoch za ktorých je platiteľom štát a údaje o poistencoch, ktorým vznikne právo uplatniť si podľa § 42b zákona č. 577/2004 Z.z. v platnom znení limit spoluúčasti. Aby tieto údaje úrad získal musí uzatvoriť s Daňovým riaditeľstvom dohodu a preto tieto údaje nemôžu byť pre úrad daňový tajomstvom.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. III** sa slová „1. januára 2012“ nahrádzajú slovami „1. mája 2011“.

 Návrh zmeny účinnosti zákona.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**V.**

 Gestorský výbor na základe stanovísk výborov k návrhu poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Kataríny CIBULKOVEJ na vydanie zákona, 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 (tlač 226) odporúča Národnej rade Slovenskej republiky zákon **s c** **h v á l i ť s odporúčanými pozmeňujúcimi a doplňujúcimi návrhmi.**

1. Súčasne gestorský výbor odporučil hlasovať o bodoch **1 - 36** uvedených v IV. časti tejto spoločnej správy **spoločne** s návrhom gestorského výboru **s c h v á l i ť.**

 2. Poveril spoločného spravodajcu výborov **Viliama N o v o t n é h o** predniesť v súlade s § 80 zákona č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky spoločnú správu výborov na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky a návrhy v zmysle § 83 ods. 4 a § 84 ods. 2 zákona č. 350/1996 Z. z.

 Predmetná spoločná správa výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní návrhu poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Kataríny CIBULKOVEJ na vydanie zákona, 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 (tlač 226a) bola schválená uznesením Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo (gestorský výbor) č. 44 z 23. marca 2011.

Bratislava, 23. marca 2011

**Viliam N o v o t n ý**

predseda

Výboru Národnej rady Slovenskej republiky

pre zdravotníctvo