**Výbor**

**Národnej rady Slovenskej republiky**

**pre zdravotníctvo**

14**.** schôdza výboru

Číslo: CDR-1709/2011

**66**

**U z n e s e n i e**

**Výboru Národnej rady Slovenskej republiky**

**pre zdravotníctvo**

**zo 16. júna 2011**

**k vládnemu návrhu 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 niektorých zákonov (tlač 346)** a

**Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo**

prerokoval vládny návrh 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 niektorých zákonov (tlač 346);

**A. s ú h l a s í**

s  vládnym návrhom 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 niektorých zákonov (tlač 346);

**B.** **o d p o r ú č a**

**Národnej rade Slovenskej republiky**

vládny návrh 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 niektorých zákonov schváliť s pozmeňujúcimi a doplňujúcimi návrhmi:

1. **V čl. I, 1. bode  sa slová „k odkazu 16d“** nahrádzajú slovami „k odkazu 16e“.

Odstránenie technickej chyby.

1. **V čl. I, 7. bode sa v § 6a ods. 5 písm. c**) slová „percentuálnemu podielu na poistnom37)“ nahrádzajú slovami „podielu na ročnom úhrne“.

Terminologické zosúladenie s § 6a ods. 1 (čl. I, 6. bod).

**3. V čl. I sa za bod 8 vkladá nový bod 9**, ktorý znie:

„9. V § 7 ods. 1 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová. „ak je verejná sieť poskytovateľov19a) na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov,19) je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov.19a)

Poznámka pod čiarou k odkazu 19a znie:

„19a) § 6 zákona č. 578/2004 Z. z.“.

Doterajšie body 9 až 55 sa primerane označia.

Spresnenie povinnosti zdravotnej poisťovne vzhľadom na § 6 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa ktorého, ak je verejná sieť na príslušnom území menšia ako minimálna sieť, príslušný samosprávny kraj a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznámia do 90 dní od zistenia tejto skutočnosti zdravotnej poisťovni poskytovateľov na príslušnom území najmenej v rozsahu potrebnom na doplnenie minimálnej siete.

**4.** **V čl. I sa za bod 8 vkladá nový bod 9,** ktorý znie:

„9. V § 7 ods. 3 sa spojka „a“ nahrádza čiarkou a na konci sa pripájajú tieto slová: „a s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý nie je verejne dostupný a poskytuje zdravotnú starostlivosť poistencom vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody.“.

Doterajšie body 9 až 55 sa primerane označia.

Zbor väzenskej a justičnej stráže je ex lege povinný zabezpečiť zdravotnú starostlivosť odsúdeným vo výkone trestu odňatia slobody a obvineným vo výkone väzby a to tak, aby nebol narušený účel výkonu väzby alebo účel výkonu trestu odňatia slobody. Vzhľadom na uvedené sa navrhuje doplniť povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú verejne dostupní a poskytujú zdravotnú starostlivosť poistencom vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody.

**5. V čl. I,   11. bode sa v § 9 ods. 5** slovo „hospodárenia“ nahrádza slovom „hospodárnosti“.

Terminologické zosúladenie s ustanovením odseku 4 a zároveň jazyková úprava (ide o  kontrolu „hospodárnosti vynakladania“ prostriedkov z verejného zdravotného poistenia (nie o kontrolu „hospodárenia vynakladania“ prostriedkov z verejného zdravotného poistenia).

**6. V čl. I,  11. bode § 9 odsek 8** (druhý v poradí) znie:

„(8) Iní zamestnanci poverení výkonom kontroly vykonávajú

1. kontrolu dodržiavania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7,
2. finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.“.

Výkon činnosti iných zamestnancov poverených výkonom kontroly sa rozširuje o výkon kontroly dodržiavania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 zákona. Podľa bodu 11 § 9 ods. 4 návrhu zákona je kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne zameraná aj na dodržiavanie zmlúv o  poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7, avšak výkon tejto kontroly nie je premietnutý v  činnosti zamestnancov zdravotnej poisťovne.

1. **V čl. I , 11. bode sa v § 9 odseky 8 a 9**  označujú ako odseky 9 a 10.

Odstránenie technickej chyby (duplicitného označenia odseku 8) a v dôsledku toho nesprávneho označenia odseku 9.

**8. V čl. I, v 15. bode § 15 odsek 5** znie:

„(5). Ak je v schválenej riadnej účtovnej závierke alebo mimoriadnej účtovnej závierke výsledkom hospodárenie bežného účtovného obdobia zisk, zdravotná poisťovňa je povinná použiť tento zisk najmenej vo výške 80 % na tvorbu rezervného fondu a to až do dosiahnutia výšky rezervného fondu určenej v stanovách, najmenej do výšky 3 % poistného po prerozdeľovaní podľa § 14 ods. 4 za 12 kalendárnych mesiacov predchádzajúcich koncu príslušného bežného účtovného obdobia.“.

Podľa vládneho návrhu zákona má byť zdravotná poisťovňa povinná použiť vytvorený zisk na tvorbu rezervného fondu len v malej miere (20 %) a zvyšnú časť bude môcť rozdeliť medzi akcionárov. Okrem toho za dostatočnú výšku rezervného fondu sa podľa návrhu zákona považuje 20 % základného imania spoločnosti. To v zmysle platného zákona postačuje na úrovni 3 319 391 eur. Z uvedeného vyplýva, že môže nastať situácia, keď zdravotná poisťovňa rozdelí celý vytvorený zisk akcionárom, pričom výška rezervného fondu bude len 663 878 eur, a to bez ohľadu na počet poistencov, ktorí do takejto zdravotnej poisťovne podali prihlášku. V prípade, že v ďalšom období sa zdravotné poisťovne dostanú do finančných problémov v dôsledku externých faktorov, prakticky celé bremeno financovania bude musieť znášať štát.

Považujeme za opodstatnené , aby z vytvoreného zisku, ktorý pochádza z verejných financií, zdravotná poisťovňa prioritne napĺňala rezervný fond (príspevok vo výške 80 % zisku), a to až do dosiahnutia stanovenej minimálnej úrovne, ktorá je navrhovaná tak, aby zodpovedala veľkosti a štruktúre príslušného poistného kmeňa.

**9. V Čl. I sa za bod 20 vkladá nový bod 21, ktorý znie:**

**„**21. V § 18 ods. 1 sa za písmeno j) vkladá nové písmeno k) ktoré znie:

„ k) poskytuje zdravotnej poisťovni informácie o jej poistencoch zranených alebo usmrtených v dôsledku dopravnej nehody v rozsahu získanom z evidencie dopravných nehôd39e) ,“.

Poznámka pod čiarou k odkaz 39e) znie:

39e) § 68 ods. 8 zákona č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke v znení neskorších predpisov.´

Doterajšie písmeno k) sa označuje ako písmeno l).“

Doterajšie body 21 a následné sa príslušne prečíslujú**.**

Navrhuje sa umožniť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou distribuovať údaje získané z informačného systému evidencie dopravných nehôd týkajúce sa dopravných nehôd so zranenou alebo usmrtenou osobou jednotlivým zdravotným poisťovniam podľa príslušnosti poškodeného. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vedie evidenciu poistencov, takže vie tieto údaje ďalej poskytnúť oprávnenej zdravotnej poisťovni. Údaje budú môcť zdravotné poisťovne využiť na zjednodušenie uplatnenia nároku na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou. Predmetná právna úprava zefektívni regresné konanie zdravotnými poisťovňami a zabezpečí ďalšie zdroje do verejného zdravotníctva. Súčasne sa tým v oblasti poskytovania údajov z evidencie dopravných nehôd zrovnoprávni postavenie poisťovní poskytujúcich povinné zmluvné poistenie a zdravotných poisťovní ako aj zdravotných poisťovní navzájom bez zbytočného rozširovania okruhu držiteľov osobných údajov.

**10. V čl. I sa za 20. bod vkladá nový 21. bod, ktorý znie:**

21. V § 18 ods. 1 sa za písmeno j) vkladajú nové písmená k) a l), ktoré znejú:

„k) zbiera a analyzuje údaje o počte poistencov podľa nákladovo a klinicky príbuzných skupín, o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ďalšie údaje potrebné na zefektívnenie prerozdeľovania poistného,

V Programovom vyhlásení vlády SR sa stanovila úloha optimalizovať prerozdeľovací mechanizmus, pričom korektná kompenzácia rizikovej štruktúry je dôležitým predpokladom férovej súťaže v zdravotnom poistení.

Pred stanovením nového prerozdeľovacieho mechanizmu je potrebné vypracovanie kompletnej metodiky zavedenia mechanizmu pre spravodlivé, solidárne a účinné prerozdeľovanie poistného  na verejné zdravotné poistenie medzi zdravotnými poisťovňami. Vypracovanie takéhoto modelu predpokladá zber vierohodnej údajovej základne pre výpočet indexu chorobnosti , na ktorý až následne môže nadväzovať vypracovanie metodiky výpočtu indexu chorobnosti podľa pohlavia, vekovej štruktúry  a platiteľa poistencov.

Z tohto dôvodu sa dáva do pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou tieto údaje zbierať a analyzovať.

l) kontroluje správnosť zaradenia poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu poistencov a platiteľov poistného podľa osobitného predpisu,41aab)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41aab znie:

„41aab) § 25 ods. 1 písm. e) druhý bod zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2011 Z. z.“.

Doterajšie písmeno k) sa označuje ako písmeno m).

V nadväznosti na prepojenie zoznamu dlžníkov s povinnosťou poskytnúť takémuto dlžníkovi iba neodkladnú zdravotnú starostlivosť, na zabránenie nesprávneho zaraďovania osôb do tohto zoznamu sa dáva povinnosť úradu kontrolovať správnosť zaradenia poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu dlžníkov.

Doterajšie body vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

**11. V  čl. I 23. bod znie:**

„23. V § 20 ods. 1 písm. e) prvom bode sa slová „údaj o tom, či je osoba držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom, poberateľom invalidného dôchodku, invalidného výsluhového dôchodku, invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok, poberateľom starobného dôchodku, dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov vo veku nároku na starobný dôchodok, dôchodku z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, ak nie je poistená v tomto štáte, poberateľom dôchodku z tretieho štátu alebo dovŕšila dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na starobný dôchodok, jej bankovom spojení, čísle účtu, výške dôchodku a údaj o tom, že osoba poberá príjem, ktorý podlieha dani z príjmov podľa osobitného predpisu 41ac) okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru,“ nahrádzajú slovami „ a údaj o tom, či poistenec spĺňa podmienky na limit spoluúčasti podľa osobitného predpisu,16c)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41ac sa vypúšťa.

Nie je potrebné, aby Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zbieral v  centrálnom registri údaje, ktoré sú potrebné na určenie, či poistenec má nárok na limit spoluúčasti, stačí len informácia o tom, či uvedené spĺňa alebo nie.

**12. V čl. I 28. bod znie:**

„28. V § 20 ods. 2 sa za písmeno o) vkladajú nové písmená p) až r), ktoré znejú:

„p) metodické usmernenia úradu o náležitostiach harmonogramu prevodu poistného kmeňa [§ 61 ods. 6 písm. c)]“,

q) metodické usmernenia úradu o postupe spätného prevodu poistného kmeňa (§ 61d),

r) metodické usmernenia úradu o rozsahu, štruktúre a lehotách na odovzdávanie údajov o počte poistencov podľa nákladovo a klinicky príbuzných skupín, o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ďalších údajov potrebných na zefektívnenie prerozdeľovania poistného,“.

Doterajšie písmeno p) sa označuje ako písmeno s).

Pôsobnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa dopĺňa o novú pôsobnosť v písm. r) - metodicky usmerniť rozsah, štruktúru a lehoty na odovzdávanie údajov o počte poistencov podľa nákladovo a klinicky príbuzných skupín, o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ďalších údajov potrebných na zefektívnenie prerozdeľovania poistného,“.

**13. V čl. I, 30. bode** sa slová „(§ 61a)“ nahrádzajú slovami „podľa § 61a“.

Legislatívno-technická úprava.

**14. V čl. I, 41. bode sa v 61 ods. 4** slová „§ 61f ods. 2“ nahrádzajú slovami „§ 61f ods. 3“.

Legislatívno-technická úprava nesprávneho vnútorného odkazu.

**15. V čl. I, 42. bode sa v 61b ods. 10** slová „§ 61f ods. 4“ nahrádzajú slovami „§ 61f ods. 3“.

Legislatívno-technická úprava nesprávneho vnútorného odkazu.

**16. V čl. I, 42. bode sa v § 61d ods. 1** slová „v odsekoch 3 a 4“ nahrádzajú slovami „v odsekoch 2 a 3“.

Legislatívno-technická úprava nesprávneho vnútorného odkazu.

**17. V čl. I, 42. bode sa v § 61g ods. 2** slová „zúčtovanie fyzickej osoby“ nahrádzajú slovami „zúčtovanie poistného za fyzickú osobu“.

Legislatívno-technická úprava; spresnenie ustanovenia.

**18. V čl. I, 50. bode v § 77c ods. 1** prvej vete sa za slová „policajtov“ vkladajú slová „vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok“ a za slovo „zisťuje“ sa vkladajú slová „(ďalej len „50% priemernej mesačnej mzdy“)“.

**19. V čl. I, 50. bode v § 77c ods. 2** prvá veta znie: „Ministerstvo obrany Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu16c) údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom dôchodku z výsluhového zabezpečenia vojakov vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok, starobného dôchodku, invalidného dôchodku alebo invalidného výsluhového dôchodku, ak suma dôchodku nie je viac ako 50% priemernej mesačnej mzdy.“.

**20. V čl. I, 50. bode sa v § 77c ods. 4** v druhej vete vypúšťajú slová „v rozsahu“ (1x).

Legislatívno-technická úprava.

**21. V čl. I, 50. bode v § 77c odsek 5** znie:

„(5) Sociálna poisťovňa poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu16c) údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom invalidného dôchodku, o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom starobného dôchodku, ak suma invalidného dôchodku alebo starobného dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy, údaje o invalidnej osobe a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok a údaje o fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na starobný dôchodok. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa pobytu, dátum priznania dôchodku, dátum zamietnutia žiadosti o dôchodok, dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, dôvod zániku nároku na výplatu dôchodku, druh dôchodku, bankové spojenie, kód a názov banky, výška dôchodku.“.

**22. V čl. I, 50. bode v § 77c ods. 6** prvej vete za slová „vo veku“ vkladajú slová „ustanovenom na vznik“ a za slovami „starobný dôchodok“ sa bodka nahrádza čiarkou a vkladajú sa slová „ak suma dôchodku nie je viac ako 50% priemernej mesačnej mzdy“.

**Odôvodnenie k bodom 18, 19, 21 a 22**

Ustanovenie sa  dáva do súladu s § 42a zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého sa limit spoluúčasti nevzťahuje na osoby, ktoré majú výšku dôchodku viac ako 50% priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa limit spoluúčasti zisťuje a limit spoluúčasti 45 eur je viazaný na poberateľa dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok. Zároveň sú v navrhovanom ustanovení § 77c ods. 2 zohľadnené jednotlivé druhy dôchodkov, ktoré vypláca Vojenský úrad sociálneho zabezpečenia a v § 77c ods. 5 sa vypúšťajú údaje o štátnej príslušnosti a identifikačné číslo klienta, pretože tieto údaje Sociálna poisťovňa vo svojom informačnom systéme nevedie na účely dôchodkového poistenia.

**23. V čl. I, 50. bode sa v § 77d** označenie odkazu 97a) a poznámky pod čiarou k odkazu 97a nahrádza označením 97b.

Legislatívno-technická úprava; odkaz 97a je už zavedený v čl. I, 47. bode.

**24.** **V čl. I,  53. bode v § 85g ods. 1** sa na konci pripája táto veta: „Pohľadávku na poistnom môže zdravotná poisťovňa postúpiť aj právnickej osobe so 100 % majetkovou účasťou štátu určenej ministerstvom financií po dohode s ministerstvom zdravotníctva, a to za odplatu určenú na základe dohody medzi zdravotnou poisťovňou, ministerstvom financií a ministerstvom zdravotníctva; tým nie sú dotknuté ustanovenia osobitného predpisu.x)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu x znie:

„x) Zákon č. 231/1999 Z. z. o štátnej pomoci v znení neskorších predpisov.“.

Dopĺňa sa možnosť postúpiť pohľadávku na právnickú osobu so 100% majetkovou účasťou štátu určenú Ministerstvom financií SR po dohode s Ministerstvom zdravotníctva SR, za odplatu určenú na základe dohody medzi zdravotnou poisťovňou, Ministerstvom financií SR a Ministerstvo zdravotníctva SR.

**25. V čl. I, 53. bode v § 85g odsek 7** znie:

„(7) Postúpenie pohľadávky na poistnom sa považuje za oznámené dlžníkovi dňom doručenia oznámenia alebo neskorším dňom uvedeným v oznámení.“.

**26. V čl. I, 53. bode v § 85g ods. 8** sa slová „oznámenie postúpenia“ nahrádzajú slovami „doručenie oznámenia o postúpení“ a na konci sa pripája táto veta:. „Zdravotná poisťovňa môže oznámenie o postúpení pohľadávky doručiť dlžníkovi aj spolu s výkazom nedoplatkov.“.

Ide o spresnenie ustanovení o oznámení postúpenia pohľadávky na poistnom a o doručení oznámenia o postúpení pohľadávky na poistnom. Podľa navrhovaného § 85g ods. 11 sa na postupovanie pohľadávok zdravotnej poisťovne vzťahuje Občiansky zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak. Povinnosť oznámiť postúpenie pohľadávky na poistnom vyplýva z § 526 ods. 1 (prvá veta) Občianskeho zákonníka, preto nie je dôvod na osobitnú úpravu. Rovnako nie je dôvod ani na osobitnú úpravu účinnosti postúpenia pohľadávky na poistnom vzhľadom na znenie § 526 ods. 2 (druhá veta) Občianskeho zákonníka. Súčasne sa umožňuje zdravotnej poisťovni doručiť dlžníkovi oznámenie o postúpení pohľadávky aj spolu s výkazom nedoplatkov, v dôsledku čoho zdravotné poisťovne ušetria náklady na doručovanie najmä v prípadoch opakovaného doručovania tomu istému dlžníkovi.

**27. V čl. I, 53. bode sa v § 85g ods. 8** odkaz 98b) nahrádza odkazom 97a). Poznámka pod čiarou k odkazu 98b sa vypúšťa. Označenie odkazov 98c) až 98e) a poznámok pod čiarou k odkazom 98c až 98e sa nahrádza označením 98b až 98d.

Legislatívno-technická úprava; obsah navrhovanej poznámky k odkazu 98b je totožný s poznámkou pod čiarou k odkazu 97a v čl. I, 47. bode.

1. **V čl. I, 53. bode sa v § 85g ods. 9** vypúšťa slovo „splátka“.

Jazyková úprava.

**29. V čl. I, 54. bode sa v § 86j ods. 1 a 2** slová „§ 16 ods. 1 písm. c)“ nahrádzajú slovami „§ 6 ods. 9 písm. c)“.

Legislatívno-technická úprava nesprávneho vnútorného odkazu.

**30. V čl. III sa slová „dopĺňa odsekom 10“** nahrádzajú slovami „dopĺňa odsekom 11“ a v poznámke pod čiarou k odkazu 93aa sa slová „§ 29b ods. 6 až 8“ nahrádzajú slovami „§ 29b ods. 6“.

Legislatívno-technická úprava.

**31. V čl. III v § 170 odsek 10** znie:

„(10) Sociálna poisťovňa oznamuje elektronicky na základe dohody podľa osobitných predpisov93aa) Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na účely

1. výpočtu limitu spoluúčasti údaje podľa osobitného predpisu,93ab)
2. vykonania ročného zúčtovania poistného údaje podľa osobitného predpisu.93ac)“.

Legislatívno-technická úprava.

**32. V čl. III** sa slová „Poznámka pod čiarou k odkazu 93aa znie:“ nahrádzajú slovami „Poznámky pod čiarou k odkazom 93aa až 93ac znejú:“ a na konci sa pripájajú poznámky pod čiarou k odkazom 93ab a 93ac, ktoré znejú:

„93ab) § 77c ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2011 Z. z.

93ac) § 29b ods. 13 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2011 Z. z.“.

Legislatívno-technická úprava.

**33. V čl. V bode 1 v § 5 ods. 3** sa slová „sa nachádza“ nahrádzajú slovami „poskytuje zdravotnú starostlivosť“.

V návrhu ustanovená podmienka „poskytovateľ sa nachádza“ nie je jednoznačná a určitá (napr. sídlo poskytovateľa môže byť odlišné od miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti) a len vo väzbe na znenie § 5 ods. 3 prvej vety možno usúdiť, že aj „poskytuje zdravotnú starostlivosť na príslušnom území“. Z hľadiska jednoznačnej interpretácie a aplikácie ustanovenia je potrebné jednoznačne ustanoviť, že ide o podmienku poskytovania zdravotnej starostlivosti na príslušnom území.

**34. V čl. VI v 1. bode** sa za slovom „a“ vypúšťajú slová „nie je“ a za slovo „republiky“ sa vkladajú slová „nie je“.

Úprava z dôvodu jednoznačnosti a zrozumiteľnosti.

**35.** **V čl. VI, 3. bode sa v § 6 ods. 10 písm. b**) prvý bod za slovo „podania“ vkladá slovo „prihlášky“.

Spresnenie ustanovenia.

**36.** **V čl. VI, 6. bode sa v § 6 ods. 11 písm. b**) vypúšťajú slová „na verejné zdravotné poistenie“.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na zavedenú legislatívnu skratku v § 6 ods. 1.

**37. V čl. VI 9. bod znie:**

„9. V § 9 ods. 2 sa za slovo „predpisom1)“ vkladajú slová „v sume vyššej ako 10 eur a ktorý je z tohto dôvodu uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu“ a vypúšťajú sa slová „ani na výzvu príslušnej zdravotnej poisťovne“.

Navrhovaná úprava nadväzuje na čl. VI 30. bod vládneho návrhu zákona (§ 25 ods. 1 písm. e) druhý bod), podľa ktorého zdravotná poisťovňa je povinná viesť zoznam dlžníkov. Navrhuje sa vypustiť inštitút výzvy zdravotnej poisťovne, ktorý sa javí vzhľadom na vedenie tohto zoznamu ako nadbytočný.

**38. V čl. VI sa za 14. bod vkladá nový 15. bod, ktorý znie:**

„15. V § 16 ods. 13 sa na konci pripájajú slová „alebo písm. c)“.

Doterajšie body vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

Navrhovaná zmena súvisí s úpravou výšky preddavku na poistné pre samostatne zárobkovo činné osoby v odseku 8 písm. b) a c).

1. **V čl. VI, 16. bode sa v § 18 ods. 1** za slová „na úrade13)“ vkladajú slová „alebo výkazom nedoplatkov“.

Doplnenie v nadväznosti na ustanovenie § 17a, podľa ktorého môže zdravotná poisťovňa úrok z omeškania uplatniť aj výkazom nedoplatkov.

**40. V čl. VI, 20. bode sa v § 19 ods. 22** označenie odkazu 51e) a poznámky pod čiarou k odkazu 51e nahrádza označením 52a.

Legislatívno-technická úprava nesprávneho číslovania.

**41. V  čl. VI, 23. bode sa v § 22 ods. 2** písm. b) slová „§ 10a ods. 4“ nahrádzajú slovami „§ 10a ods. 3“.

Legislatívno-technická úprava chybného vnútorného odkazu

1. **V čl. VI, 25. bode sa v § 22 ods. 3** označenie odkazu 53aac) a poznámky pod čiarou k odkazu 53aac nahrádza označením 53ad.

Legislatívno-technická úprava nesprávneho číslovania.

**43. V čl. VI 26. bod znie:**

„26. V § 23 odsek 6 znie:

„(6) Poistenec, ktorý je zamestnancom, je povinný oznámiť zamestnávateľovi v deň nástupu do zamestnania príslušnú zdravotnú poisťovňu (§ 6 ods. 5) a  počas trvania zamestnania zmenu príslušnej zdravotnej poisťovne (§ 7 ods. 2) do ôsmich dní odo dňa každej zmeny príslušnej zdravotnej poisťovne; ak je zamestnancom u viacerých zamestnávateľov, je povinný uvedené skutočnosti oznámiť každému zamestnávateľovi. Poistenec, ktorý je zamestnancom, je povinný oznámiť zamestnávateľovi aj údaje podľa § 11 ods. 7 a údaje, ktoré sú rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného podľa § 12 do ôsmich dní od vzniku alebo zmeny týchto údajov.“.“.

Legislatívno-technická úprava z dôvodu jednoznačnosti a zrozumiteľnosti.

1. **V čl. VI, 27. bode** sa slová „oznámiť zdravotnej poisťovni“ nahrádzajú slovami „oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni“.

Legislatívno-technická úprava; zosúladenie s platným textom zákona.

**45. V čl. VI sa za 27. bod vkladá nový 28. bod, ktorý znie:**

„28. V § 23 sa odsek 9 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) úradu údaje o počte poistencov podľa nákladovo a klinicky príbuzných skupín, o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ďalšie údaje potrebné na zefektívnenie prerozdeľovania poistného v rozsahu, štruktúre a lehotách na odovzdávanie údajov, ktoré určí úrad.“.“.

Doterajšie body vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

Dopĺňa sa povinnosť zdravotnej poisťovne predkladať údaje potrebné na zefektívnenie prerozdeľovacieho mechanizmu.

**46. V čl. VI, 28. bode v § 23 odsek 13** znie:

„(13) Poistenec, ktorý ani na výzvu zdravotnej poisťovne nesplní oznamovaciu povinnosť do ôsmich dní odo dňa doručenia výzvy, sa na účely tohto zákona považuje za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2. Výzva zdravotnej poisťovne musí byť písomná a musí obsahovať poučenie o následkoch nesplnenia oznamovacej povinnosti v lehote podľa prvej vety. O skutočnosti, že poistenec sa považuje za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2, zdravotná poisťovňa poistenca písomne upovedomí. Na doručovanie výzvy a písomného upovedomenia sa vzťahuje § 17b. V písomnom upovedomení zdravotná poisťovňa oznámi poistencovi aj výšku pohľadávky, ktorá v súvislosti s týmto postupom zdravotnej poisťovni vznikla. Pri vyčíslení pohľadávky postupuje zdravotná poisťovňa v súlade s § 20 ods. 4 a 5.

Konkretizuje sa nesplnenie akej povinnosti bude mať za následok, že sa poistenec bude považovať za samoplatiteľa. Konkrétne pôjde o nesplnenie povinnosti poistenca oznámiť zmenu alebo vznik platiteľa poistného, skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia ( § 5 ods. 2 a 3) a vrátiť preukaz poistenca, skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné (§ 11 ods. 7). Súčasne sa upravujú náležitosti výzvy a jej doručovanie.

1. **V čl. VI, 28. bode sa v § 23 ods. 14** slová „odseku 5“ nahrádzajú slovami „odseku 13“.

Legislatívno-technická úprava chybného vnútorného odkazu.

1. **V čl. VI, 29. bode sa v § 24** písm. a) označenie odkazu 53baa) a poznámky pod čiarou k odkazu 53baa nahrádza označením 53bb.

Legislatívno-technická úprava nesprávneho číslovania.

1. **V čl. VI., 30. bode sa v § 25 ods. 1** písm. e) na začiatku druhého bodu vkladá slovo „zoznam“.

Spresnenie ustanovenia.

**50. V čl. VI sa za 31. bod vkladá nový 32. bod, ktorý znie:**

„32. § 25 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

„(3) Príslušná zdravotná poisťovňa zodpovedá za škodu53c) spôsobenú nesprávnym zaradením poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu podľa odseku 1 písm. e) druhého bodu.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 53c znie:

„53c) § 420 až 450 Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.“.“.

Doterajšie body vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

Príslušná zdravotná poisťovňa je zodpovedná za škodu, ktorú spôsobí poistencovi, ak ho neoprávnene zaradí do zoznamu dlžníkov a v dôsledku toho mu vznikne škoda.

**51. V čl. VI, 33. bode sa slová** „k odkazu 57a“ nahrádzajú slovami „k odkazu 57b“.

Legislatívno-technická úprava.

**52. V čl. VI, 34. bode § 29b odsek 8** znie:

„(8) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely vykonania ročného zúčtovania poistného údaje o fyzickej osobe

1. podľa § 11 ods. 7 písm. b) a s) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum priznania a zániku nároku na výplatu dôchodku, druh dôchodku, IČO platiteľa poistného, dátum začiatku a ukončenia nároku na dávku sociálneho zabezpečenia policajtov,
2. podľa § 11 ods. 7 písm. p) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, údaje o dátume začiatku a ukončenia zaistenia,
3. podľa § 11 ods. 7 písm. q) v rozsahu meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, dátum udelenia, zániku a odňatia azylu.“.

Legislatívno-technická úprava.

* 1. **V čl. VI, 34. bode sa v § 29b ods. 10** vypúšťajú slová „na účely“ (1x).

Legislatívno-technická úprava.

**54.** **V čl. VI, 34. bode § 29b odseky 13 a 14** znejú:

„(13) Sociálna poisťovňa poskytuje úradu elektronicky na účely vykonania ročného zúčtovania poistného údaje o fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. b), d), e) a m) v členení na fyzické osoby podľa § 11 ods. 7 písm. b), d), e) a m) a v rozsahu rodné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa pobytu, dátum začiatku poberania nemocenskej dávky, dátum ukončenia poberania nemocenskej dávky, druh nemocenskej dávky, dátum priznania dôchodku, dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, dôvod zániku nároku na výplatu dôchodku, dátum zastavenia výplaty dôchodku, druh dôchodku, identifikačné číslo klienta, IČO platiteľa poistného, druh poistného vzťahu.

(14) Zbor väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely vykonania ročného zúčtovania poistného údaje o

1. fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. b) a s) v členení na fyzické osoby podľa § 11 ods. 7 písm. b) a  s) a v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum začiatku a ukončenia nároku na dávku sociálneho zabezpečenia policajtov, IČO platiteľa poistného, druh dôchodku,
2. obvinenom vo väzbe a obvinenom vo väzbe v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistený [§ 11 ods. 7 písm. f)] v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum začiatku výkonu väzby, dátum ukončenia výkonu väzby, dátum začiatku prerušenia väzby, dátum ukončenia prerušenia väzby,
3. odsúdenom vo výkone trestu odňatia slobody a odsúdenom vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistený [§ 11 ods. 7 písm. f)] v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum začiatku výkonu trestu odňatia slobody, dátum ukončenia výkonu trestu odňatia slobody, dátum začiatku prerušenia výkonu trestu odňatia slobody, dátum ukončenia prerušenia výkonu trestu odňatia slobody.“.

Legislatívno-technická úprava a terminologické spresnenie v nadväznosti na zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

* 1. **V čl. VI, 35. bode sa v § 38 ods. 3** slová „osoba, ktorá prijala odchodné, výsluhový príspevok alebo rekreačnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,19a) sa nepovažuje za zamestnanca podľa tohto zákona a subjekt, ktorý príspevky vyplatil sa nepovažuje za zamestnávateľa“ nahrádzajú slovami „odchodné, výsluhový príspevok alebo rekreačná starostlivosť podľa osobitného predpisu19a) nepovažuje za zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) podľa doterajšieho predpisu“.

Spresnenie ustanovenia v súlade s navrhovanou úpravou v § 10b ods. 1 písm. a) (13. bod).

**56. V  čl. VI sa 35. bod dopĺňa § 39**, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 39

Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 548/2005 Z. z. o poplatku za vydanie európskeho preukazu zdravotného poistenia v znení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 207/2007 Z. z.“.

Súčasne sa upraví aj znenie úvodnej vety.

V nadväznosti na vypustenie splnomocňovacieho ustanovenia v čl. VI, 10. bod, je potrebné zrušiť aj vyhlášku vydanú na jeho základe.

1. **p o v e r u j e**

spoločného spravodajcu výborov Národnej rady Slovenskej republiky, aby v súlade s § 80 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov informoval o výsledku rokovania výborov Národnej rady Slovenskej republiky a aby odôvodnil návrh a stanovisko gestorského výboru k návrhu zákona uvedené v spoločnej správe výborov Národnej rady Slovenskej republiky na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky.

**Viliam N o v o t n ý**

predseda výboru

**Darina G a b á n i o v á**

overovateľka výboru