

Predseda vlády Slovenskej republiky

KANCELÁRIA NÁRODNEJ RADY SR PODATEĽŇA		
Dátum zaevidovania: <b>13-06-2012</b>		
Číslo spisu: <i>CRA-PA4-1/2012</i>		
Listy: <i>11-</i>	Prílohy: <i>1110</i>	
RZ	ZH	LU

Bratislava 13. júna 2012  
Číslo: 13838/2012

Vážený pán predseda,

na základe poverenia vlády Slovenskej republiky Vám oznamujem, že vláda Slovenskej republiky na svojom zasadnutí dňa 13. júna 2012 prerokovala návrh poslanca Národnej rady Slovenskej republiky Richarda Rašiho na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (tlač 28) a uznesením č. 263 vyslovila s návrhom **súhlas** s tým, že k nemu uplatňuje pripomienky uvedené v priloženom stanovisku vlády.

S pozdravom



Vážený pán  
Pavol Paška  
predseda Národnej rady  
Slovenskej republiky  
Bratislava

<b>KANCELÁRIA NÁRODNEJ RADY SR PODATEĽŇA</b>		
Dátum zaevidovania: <b>13-06-2012</b>		
Číslo spisu: <b>CR1-724-1/2012</b>		
Listy:	Prílohy:	
RZ	ZH	LU

**STANOVISKO  
vlády Slovenskej republiky**

**k návrhu poslanca Národnej rady Slovenskej republiky Richarda Rašiho na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (tlač 28)**

Vláda Slovenskej republiky **súhlasí** s návrhom poslanca Národnej rady Slovenskej republiky Richarda Rašiho na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **a uplatňuje k nemu tieto pripomienky:**

**K Čl. I**

**K bodu 2**

- v § 23 ods. 9 je potrebné písmeno d) upraviť nasledovne:  
„d) ministerstvu zdravotníctva na účely výpočtu indexu rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť (ďalej len „index rizika nákladov“) údaje podľa § 28 ods. 4 do 30. júna kalendárneho roka,“
- za bod 2 je potrebné vložiť nový bod 3, ktorý znie: „3. V § 23 ods. 9 sa vypúšťa písmeno e).“. Nasledujúce body je potrebné primerane prečíslovať.

**K bodu 3**

- v § 27 ods. 2 písm. c) je potrebné sa za slovami „od 0 do 79 rokov“ a za slovami „od 80 rokov“ vložiť slovo „veku“,
- za bod 3 je potrebné vložiť nový bod 4, ktorý znie takto: „4. V § 27 ods. 2 písm. d) sa za slovo „poistencov“ vkladajú slová „podľa pohlavia a veku“ a vypúšťajú sa slová za hranatou zátvorkou „podľa pohlavia a veku“.“. Nasledujúce body je potrebné primerane prečíslovať.

**K bodu 4**

- v uvádzacej vete bodu 4 je potrebné slová „V § 27 ods. 2 sa dopĺňajú písmená“ nahradiť slovami „V § 27 sa odsek 2 dopĺňa písmenami“,
- v § 27 ods. 2 písm. e) a v bode 10 v § 27a ods. 2 písm. d) je potrebné slová „§27b ods. 3“ nahradiť slovami „§ 27b ods. 2 a 3“,
- v § 27 ods. 2 písm. f) je potrebné druhý bod upraviť takto: „2. kód lieku uvedeného v zozname kategorizovaných liekov<sup>57aa</sup>) (ďalej len „kategorizovaný liek“), na základe ktorého bol poistenec zaradený do farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa § 27b ods. 2 alebo ods. 3,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 57aa znie:

„<sup>57aa</sup>) § 8 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“,

- v 27 ods. 2 písm. f) štvrtom bode je potrebné vypustiť slovo „humánneho“.

#### **K bodu 5**

- novelizačný bod je potrebné preformulovať takto: „5. V § 27 ods. 8 uvádzacej vete sa slová „do 25. dňa v kalendárnom mesiaci“ nahrádzajú slovami „do konca kalendárneho mesiaca“.“.

#### **K bodu 8**

- novelizačný bod je potrebné preformulovať takto: „8. V § 27 ods. 9 prvej vete sa slovo „stanoví“ nahrádza slovom „určí“.

#### **K bodu 7**

- novelizačný bod je potrebné preformulovať takto: „7. V § 27 ods. 8 písm. b) piatom bode sa slová „ods. 5“ nahrádzajú slovami „ods. 13“.

#### **K bodu 9**

- novelizačný bod je potrebné preformulovať takto: „9. V § 27a ods. 2 písm. c) sa za slovo „poistencov“ vkladajú slová „podľa pohlavia a veku“ a vypúšťajú sa slová za hranatou zátvorkou „podľa pohlavia a veku“.“.

#### **K bodu 10**

- v uvádzacej vete je potrebné slová „V § 27a ods. 2 sa dopĺňa písmeno“ nahradiť slovami „V § 27a sa odsek 2 dopĺňa písmenom“.

#### **K bodu 12**

- novelizačný bod je potrebné preformulovať takto: „7. V § 27a ods. 9 písm. b) šiestom bode sa slová „ods. 5“ nahrádzajú slovami „ods. 13“.
  - za novelizačný bod je potrebné doplniť nový bod 13, ktorý znie takto: „13. V § 27a ods. 10 prvej vete sa slovo „stanoví“ nahrádza slovom „určí“.
- Nasledujúce body je potrebné primerane označiť.

#### **K bodu 13**

- v § 27b je potrebné odseky 1 až 3 upraviť nasledovne:

„(1) Farmaceuticko-nákladová skupina je definovaná anatomicko-terapeuticko-chemickou skupinou liečiv (ďalej len „ATC skupina“) a je spôsobilá odhadnúť budúce náklady na poskytovanú zdravotnú starostlivosť poistenca s chorobou v chronickom štádiu na základe spotreby kategorizovaných liekov. Farmaceuticko-nákladová skupina sa zaradí do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, ak spĺňa kritériá uvedené v odseku 4.

(2) Príslušná zdravotná poisťovňa zaradí poistenca v kalendárnom mesiaci, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie, do farmaceuticko-nákladovej skupiny zaradenej do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, ak mu počas 12 za sebou nasledujúcich kalendárnych mesiacov predchádzajúcich kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie, bolo vydaných alebo podaných aspoň 181 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-

nákladovú skupinu zaradenú do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín a ktoré príslušná zdravotná poisťovňa alebo zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, zaevidovala v účtovnej evidencii. Štandardnú dávku liečiva v kategorizovaných liekoch ustanovuje zoznam kategorizovaných liekov.<sup>57aa)</sup>

(3) Ak možno poistenca zaradiť podľa odseku 2 do viacerých farmaceuticko-nákladových skupín zaradených do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, poistenc sa na účely mesačného prerozdeľovania zaradi len do farmaceuticko-nákladovej skupiny s najvyšším indexom rizika nákladov.“.

- v § 27b ods. 4 uvádzacej vete je potrebné slová „je zaradená“ nahradiť slovami „sa zaradi“,
- v § 27b ods. 4 písm. a) je potrebné slová „predikčnú silu prerozdeľovacieho mechanizmu“ nahradiť slovami „predpovedaciu silu prerozdeľovania poistného“ a slová „systém prerozdeľovania“ nahradiť slovom „prerozdeľovanie“.
- v § 27b ods. 4 písmeno d) je potrebné upraviť takto: „d) dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny tvoria aspoň 15% priemerných nákladov na poistenca,“,
- v § 27b ods. 4 písm. e) je potrebné slová „podiel liekov vo farmaceuticko-nákladovej skupine“ nahradiť slovami „podiel štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladovú skupinu“, slová „podiel liekov“ nahradiť slovami „podiel štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladovú skupinu“ a vetu za bodkočiarkou je potrebné upraviť takto: „toto kritérium sa použije len na farmaceuticko-nákladové skupiny, ku ktorým možno priradiť chorobu.“,
- v § 27b sa za odsek 4 je potrebné vložiť nové odseky 5 až 9, ktoré znejú:

„(5) Dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa odseku 4 písm. b) až d) sú rozdielom medzi priemernými nákladmi na poistenca zaradeného do farmaceuticko-nákladovej skupiny a priemernými nákladmi na poistenca.

(6) Farmaceuticko-nákladová skupina sa vyradí zo zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, ak prestane spĺňať niektoré z kritérií podľa odseku 4.

(7) Zoznam farmaceuticko-nákladových skupín obsahuje

- a) číslo farmaceuticko-nákladovej skupiny,
- b) kód farmaceuticko-nákladovej skupiny,
- c) názov farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa choroby alebo spôsobu liečby,
- d) kód choroby podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb, ak ho možno k farmaceuticko-nákladovej skupine priradiť,
- e) ATC skupinu, ktorá definuje farmaceuticko-nákladovú skupinu.

(8) Zoznam farmaceuticko-nákladových skupín môže obsahovať pravidlo vylučujúce zaradenie poistenca do príbuzných farmaceuticko-nákladových skupín.

(9) Návrh na zmenu zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín zasielajú zdravotné poisťovne a úrad ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa stanovuje index rizika nákladov. Súčasťou návrhu na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín musia byť údaje podľa odseku 7 písm. c) až e) a môže byť údaj podľa odseku 8.“.

Doterajší odsek 5 je potrebné označiť ako odsek 10.

- v 27b je potrebné vypustiť odsek 5.

#### **K bodu 14**

- v § 28 ods. 1 písm. a), § 28 ods. 1 písm. b) a § 28 ods. 1 písm. c) je potrebné slová „podľa odseku 6“ nahradiť slovami „podľa odseku 10 písm. a)“,
- v § 28 ods. 1 písm. b) a v § 28 ods. 4 písm. c) v druhom bode je potrebné slová „§ 11 ods. 1 písm. d)“ nahradiť slovami „§ 11 ods. 7“,
- v § 28 je potrebné odseky 2 a 3 upraviť takto:  
„(2) Index rizika nákladov sa vypočítava v každom kalendárnom roku na nasledujúci kalendárny rok z údajov podľa odseku 4.

(3) Index rizika nákladov sa vypočíta lineárnou regresnou analýzou

- a) pre poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2],
  - b) pre poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7),
  - c) pre jednotlivé farmaceuticko-nákladové skupiny.“
- v § 28 ods. 4 uvádzacej vete je potrebné slovo „úradu“ nahradiť slovami „ministerstvu zdravotníctva“,
  - v § 28 ods. 4 písm. a), b) c) a d) je potrebné slová „vypočítavajú indexy“ nahradiť slovami „vypočítava index“ a v § 28 ods. 5 je potrebné slovo „indexov“ nahradiť slovom „indexu“.
  - v § 28 ods. 4 písm. a) je potrebné slovo „liekov“ nahradiť slovami „kategorizovaných liekov“, § 28 ods. 4 písm. a) druhom bode je potrebné slovo „humánneho“ nahradiť slovom „kategorizovaného“ a v § 28 ods. 4 písm. a) treťom a piatom bode je potrebné slovo „lieku“ nahradiť slovami „kategorizovaného lieku“,
  - v § 28 ods. 4 písm. a) na konci štvrtého bodu je potrebné pripojiť tieto slová: „ktorý je uvedený na lekárskom predpise“,
  - v § 28 ods. 4 písm. b) tretí bod je potrebné upraviť nasledovne: „3. náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca“,
  - v § 28 ods. 4 je potrebné písmeno b) doplniť štvrtým bodom, ktorý znie takto: „4. paušálne náklady na poistenca určené ako podiel celkových paušálnych nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť a počtu poistencov zdravotnej poisťovne; paušálne náklady sú náklady, ktoré sa nedajú priradiť k jednotlivým poistencom,<sup>57c)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 57c znie:

„<sup>57c)</sup> Napríklad § 8 ods. 5 a 6 zákona č. 581/2004 Z. z.“,

- v § 28 ods. 4 písm. d) prvom bode je potrebné slová „rodné číslo poistenca“ nahradiť slovami „rodné číslo a dátum narodenia poistenca“,
- v § 28 je potrebné za odsek 4 vložiť nové odseky 5 až 8, ktoré znejú takto:

„(5) Na účely výpočtu indexu rizika nákladov poistenec, ktorý bol v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, poistencom, za ktorého platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7), k prvému dňu kalendárneho mesiaca, sa považuje za poistenca, za ktorého platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7), počas celého takéhoto kalendárneho mesiaca.

(6) Ak poistenec bol poistencom, za ktorého platiteľom poistného je štát podľa odseku 5, jeden alebo viac kalendárnych mesiacov a ich počet predstavuje aspoň polovicu počtu kalendárnych mesiacov trvania poistného vzťahu v období podľa odseku 5, poistenec sa na účely výpočtu indexu rizika nákladov považuje za poistenca, za ktorého platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7), počas celého trvania poistného vzťahu. Do počtu kalendárnych mesiacov trvania poistného vzťahu podľa prvej vety sa započítava aj kalendárny mesiac, v ktorom došlo k ukončeniu poistného vzťahu. Celým trvaním poistného vzťahu podľa prvej vety sa rozumie počet kalendárnych mesiacov trvania poistného vzťahu vrátane kalendárneho mesiaca, v ktorom došlo k ukončeniu poistného vzťahu.

(7) Ministerstvo zdravotníctva pri spracovaní údajov podľa odseku 4 vyradí zo spracovania chybné údaje, ktorými sú najmä údaje súvisiace s prihlásením poistencov vo viacerých zdravotných poisťovniach, nesprávny formát údajov, údaje o spotrebe liekov, ktoré nie sú v zozname kategorizovaných liekov,<sup>57aa</sup>) a prekročené počty balení liekov. Ak chybné údaje tvoria viac ako 5% z celkového objemu údajov predložených zdravotnou poisťovňou, ministerstvo zdravotníctva ich uvedie v chybovom protokole, ktorý zašle zdravotnej poisťovni. Zdravotná poisťovňa je povinná údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať ministerstvu zdravotníctva do 15 dní od doručenia chybového protokolu.

(8) Úrad je povinný na účely výpočtu indexu rizika nákladov do 30. júna kalendárneho roka predložiť v elektronickej podobe ministerstvu zdravotníctva z centrálného registra poistencov za každého poistenca za obdobie od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov,

- a) rodné číslo a dátum narodenia poistenca; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
- b) pohlavie,
- c) dátum vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia,
- d) kód príslušnej zdravotnej poisťovne,
- e) označenie platiteľa poistného s uvedením dátumu začatia a dátumu skončenia povinnosti platiť poistné.“.

Doterajšie odseky 5 až 10 je potrebné primerane označiť.

- v § 28 ods. 5 je potrebné slovo „Úrad“ nahradiť slovami „Ministerstvo zdravotníctva“ a vypustiť druhú vetu,

- v § 28 odsek 6 je potrebné upraviť takto:

„(6) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva do 31. decembra kalendárneho roka predchádzajúceho kalendárnemu roku, na ktorý sa ustanovuje index rizika nákladov, ustanoví

- a) index rizika nákladov na príslušný kalendárny rok,
- b) zoznam farmaceuticko-nákladových skupín.“.

- v § 28 odsek 10 je potrebné upraviť takto:

„(10) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky, ustanoví

- a) podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní a ročnom prerozdeľovaní,
- b) podrobnosti o výpočte indexu rizika nákladov,
- c) podrobnosti o kritériách na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín a na jej vyradenie z tohto zoznamu,
- d) podrobnosti o zaraďovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín,

e) dátové rozhranie na zasielanie údajov uvedených v odsekoch 4, 7 a 8.“,

- na konci bodu 14 je potrebné vypustiť slová:

„Poznámky pod čiarou k odkazom 57aa a 57c znejú:

„<sup>57aa)</sup> § 53 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<sup>57c)</sup> § 8 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.““.

#### **K bodu 15**

- bod je potrebné upraviť nasledovne: „15. § 38a vrátane nadpisu znie:

#### **„§ 38a**

#### **Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. júla 2012**

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná splniť povinnosti podľa § 27 ods. 2 písm. e) a f) prvýkrát do 20. septembra 2012.

(2) Zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca do 31. decembra 2011, je povinná zaslať za tohto poistenca do 15. augusta 2012 príslušnej zdravotnej poisťovni údaje o spotrebe kategorizovaných liekov za obdobie od 1. januára 2011 do 31. decembra 2011, ktoré obsahujú

- a) rodné číslo poistenca; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
- b) kód kategorizovaného lieku,
- c) počet balení kategorizovaného lieku,
- d) kód choroby, ktorý je uvedený na lekárskom predpise,
- e) dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku.

(3) Index rizika nákladov vydaný na rok 2012 sa naposledy použije pri mesačnom prerozdeľovaní za mesiac jún 2012. Na účely výpočtu indexu rizika nákladov na mesiace júl až december 2012 sú zdravotné poisťovne povinné zaslať ministerstvu zdravotníctva údaje podľa § 28 ods. 4 do 15. júla 2012; ak im ministerstvo zdravotníctva zašle chybový protokol (§ 28 ods. 7), sú povinné údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať do 31. júla 2012.

(4) Na účely výpočtu indexu rizika nákladov na mesiace júl až december 2012 je úrad povinný zaslať ministerstvu zdravotníctva údaje podľa § 28 ods. 8 do 15. júla 2012.

(5) Ministerstvo zdravotníctva vydá do 10. septembra 2012 na obdobie od 1. júla 2012 do 31. decembra 2012 všeobecne záväzný právny predpis, ktorý ustanoví index rizika nákladov a všeobecne záväzný právny predpis, ktorý ustanoví zoznam farmaceuticko-nákladových skupín.

(6) Mesačné prerozdeľovanie za mesiac máj 2012 a mesačné prerozdeľovanie za mesiac jún 2012 sa vykoná podľa tohto zákona v znení účinnom do 30. júna 2012.

(7) Úrad pri ročnom prerozdeľovaní za rok 2012 použije za obdobie  
a) od 1. januára 2012 do 30. júna 2012 index rizika nákladov podľa tohto zákona v znení účinnom do 30. júna 2012,

b) od 1. júla 2012 do 31. decembra 2012 index rizika nákladov podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. júla 2012.

(8) V rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní za rok 2012 úrad uvedie celkovú sumu povinného poistného za každú zdravotnú poisťovňu [§ 27a ods. 9 písm. a) prvý bod] rozdelenú na dve rovnaké časti.

(9) Na účely výpočtu indexu rizika nákladov na rok 2013 sú zdravotné poisťovne povinné zaslať ministerstvu zdravotníctva údaje podľa § 28 ods. 4 do 15. augusta 2012; ak im ministerstvo zdravotníctva zašle chybový protokol (§ 28 ods. 7), sú povinné údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať do 20. septembra 2012.

(10) Na účely výpočtu indexu rizika nákladov na rok 2013 je úrad povinný zaslať ministerstvu zdravotníctva údaje podľa § 28 ods. 8 do 15. augusta 2012.

(11) Od 1. júla 2012 do 31. decembra 2012 je sadzba poistného pre štát 4,328381343% z vymeriavacieho základu.““.

## **K Čl. II**

- v úvodnej vete je potrebné za slová „zákona č. 250/2011 Z. z.“ vložiť čiarku a doplniť slová „zákona č. 362/2011 Z. z.“.

### **K bodu 2**

- v § 14 ods. 2 je potrebné za slová „Platobná schopnosť“ a v § 14 ods. 6 za slová „platobná schopnosť“ vložiť slová „zdravotnej poisťovne“,
- v § 14 ods. 3 je potrebné za slová „právne skutočnosti“ vložiť slová „podľa osobitných predpisov,<sup>32a)</sup>“, slovo „keď“ je potrebné nahradiť slovami „na základe ktorých“, slová „nakoľko je podľa osobitných predpisov“ je potrebné nahradiť slovami „pretože je“, slovo „nakoľko“ je potrebné nahradiť slovom „pretože“ a na konci bodu je potrebné pripojiť tento text:

„Poznámka pod čiarou k odkazu 32a znie:

„<sup>32a)</sup> Napríklad zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 70 až 75a Obchodného zákonníka v znení neskorších predpisov.““,

- v § 14 ods. 4 je potrebné slovo „poisťovne“ nahradiť slovami „zdravotnej poisťovne“,
- na konci bodu 2 je potrebné slová „Poznámky pod čiarou k odkazom 32a až 32c sa vypúšťajú.“ nahradiť týmito slovami: „Poznámka pod čiarou k odkazu 32c sa vypúšťa.“.

### **K bodu 3**

- bod je potrebné preformulovať takto: „3. V § 15 ods. 1 sa za písmeno o) vkladajú nové písmená p) a r), ktoré znejú:

„p) oznámiť ministerstvu zdravotníctva na účely výpočtu indexu rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť údaje podľa osobitného predpisu,<sup>35aaa)</sup>

r) oznámiť úradu na účely prerozdeľovania poistného údaje podľa osobitného predpisu,<sup>35aab)</sup>“.



Doterajšie písmená p) až t) je potrebné označiť ako písmená s) až v).

Poznámky pod čiarou k odkazom 35aaa a 35aab je potrebné upraviť takto:

<sup>35aaa</sup>) § 28 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2012 Z. z.  
<sup>35aab</sup>) § 27 ods. 2 a § 27a ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2012 Z. z.“,

- za bod 3 je potrebné vložiť nový bod 4, ktorý znie takto:

„4. V § 16 sa odsek 2 dopĺňa písmenom o), ktoré znie:

„o) údaj o zaradení poistenca do farmaceuticko-nákladovej skupiny.“.

Nasledujúce body je potrebné primerane označiť.

#### **K bodu 4**

- bod je potrebné upraviť takto: „4. V § 18 ods. 1 písm. a) sa vypúšťa ôsmy bod.“.

Doterajší deviaty bod je potrebné označiť ako ôsmy bod.

Poznámka pod čiarou k odkazu 39b je potrebné vypustiť.

- za bod 4 je potrebné vložiť nový bod 5, ktorý znie:

„5. V § 18 ods. 1 sa písmeno a) dopĺňa desiatym bodom, ktorý znie:

„10. zasiela ministerstvu zdravotníctva údaje na účely výpočtu indexu rizika nákladov z centrálného registra poistencov v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,<sup>39e</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 39e znie:

„<sup>39e</sup>) § 28 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2012 Z. z.“.

Nasledujúce body je potrebné primerane označiť.

#### **K bodu 5**

- bod je potrebné vypustiť.

Nasledujúce body je potrebné primerane označiť.

#### **K bodu 6**

- bod je potrebné upraviť takto: „6. V § 18 ods. 1 písmeno c) znie:

„c) vydáva zdravotným poisťovniam rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné<sup>39c</sup>) a rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného,<sup>39d</sup>“.

- za bod 6 je potrebné vložiť nový bod 7, ktorý znie: „7. V § 18 ods. 1 sa vypúšťa písmeno k).

Doterajšie písmená l) a m) je potrebné označiť ako písmená k) a l).“.

Nasledujúce body je potrebné primerane označiť.

#### **K bodu 7**

- bod je potrebné upraviť takto: „7. V § 18 sa vypúšťa odsek 4.“.

#### **K bodu 9**

- v § 20 ods. 2 písm. n) je potrebné slovo „ukazovateľ“ nahradiť slovom „ukazovateľa“,

- za bod je potrebné vložiť nový bod 10, ktorý znie: „10. V § 20 ods. 2 sa vypúšťa písmeno r).

Doterajšie písmeno s) je potrebné označiť ako písmeno r).“.

Nasledujúce body je potrebné primerane označiť.

#### **K bodu 10**

- bod je potrebné upraviť takto: „10. V § 22 ods. 10 na konci uvádzacej vety sa vypúšťa čiarka a slovo „ak“.“.

**K bodu 11**

- bod je potrebné upraviť takto: „11. V § 22 ods. 10 sa na začiatku písmena a), písmena b) a písmena c) vkladá slovo „ak“ a odsek 10 sa dopĺňa písmenami d) a e), ktoré znejú:

„d) ak úrad neplní úlohy podľa tohto zákona,

- e) z iných závažných dôvodov, najmä v prípade konania, ktoré vyvoláva alebo je spôsobilé vyvolať pochybnosti o osobnostných, morálnych alebo odborných predpokladoch na výkon jeho funkcie.“.

**K bodu 12**

- bod je potrebné upraviť takto: „12. V § 51 ods. 1 písm. b) sa slová „§ 14 ods. 2 a 9“ nahrádzajú slovami „§ 14 ods. 1 až 3“.

**K bodu 15**

- bod je potrebné vypustiť.

**K Čl. III**

- slovo „júna“ je potrebné nahradiť slovom „júla“.