Národná rada Slovenskej republiky

VII. volebné obdobie

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

245

V l á d n y n á v r h

**Zákon**

**z ............. 2016,**

**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 ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

### Čl. I

Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z. z., zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 395/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 463/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 364/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 253/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 336/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z .z. a zákona č. 167/2016 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

V § 3 ods. 2, 3 a 4 sa slová „Povinne verejne zdravotne poistená“ vo všetkých tvaroch nahrádzajú slovami „verejne zdravotne poistená“ v príslušnom tvare.

V poznámke pod čiarou k odkazu 3 sa citácia „Zákon č. 48/2002 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ nahrádza citáciou „§ 42 až 57 zákona č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

V § 3 ods. 2 úvodnej vete sa na konci pripájajú tieto slová: „na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, a ak“.

V § 3 ods. 2 písm. c) sa vypúšťajú slová „a na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť“.

V § 3 ods. 2 sa písmeno d) dopĺňa ôsmym bodom, ktorý znie:

„8. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a).“.

V § 3 sa odsek 3 dopĺňa písmenom j), ktoré znie:

„j) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a) s povolením na pobyt na území Slovenskej republiky,8aaa) ktoré má verejne zdravotne poisteného na území Slovenskej republiky aspoň jedného zákonného zástupcu alebo fyzickú osobu, ktorej bolo zverené do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu.10)“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 8aaa a 10 znejú:

„8aaa) Zákon č. 404/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

 10) Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

§ 3 sa dopĺňa odsekom 10, ktorý znie:

„(10) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá je zdravotne poistená v inom členskom štáte.“.

V § 6 ods. 4 písm. a) sa slová „do výchovy10)“ nahrádzajú slovami „do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu“.

V § 6 ods. 8 sa slová „do výchovy“ nahrádzajú slovami „do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu“, slová „§ 25 ods. 1 písm. b)“ sa nahrádzajú slovami „§ 25 ods. 1 písm. c)“ a slová „§ 23 ods. 18“ sa nahrádzajú slovami „§ 23 ods. 17“.

V § 7 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „To neplatí, ak verejné zdravotné poistenie vzniklo na základe skutočností uvedených v § 3 ods. 3 písm. j); zákonný zástupca poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. j) alebo fyzická osoba, ktorej bol zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, môže podať prihlášku za poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. j) len do zdravotnej poisťovne, v ktorej je verejne zdravotne poistený zákonný zástupca alebo fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu.“.

§ 7 sa dopĺňa odsekom 8, ktorý znie:

„(8) Ak zákonný zástupca poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. j) alebo fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu podá prihlášku do 30. septembra kalendárneho roka, je povinný podať prihlášku do rovnakej zdravotnej poisťovne aj za poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. j).“.

V § 8 ods. 1 úvodnej vete sa nad slovo „formu“ umiestňuje odkaz 13aaa.

Poznámka pod čiarou k odkazu 13aaa znie:

„13aaa) § 40 Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.“.

V § 8 ods. 1 písmená b) a c) znejú:

„b) meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu, pohlavie, adresu trvalého pobytu, ak má prechodný pobyt, aj adresu prechodného pobytu poistenca a kontaktnú adresu; u cudzinca sa uvádza aj adresa trvalého pobytu v cudzine, doba trvalého pobytu na území Slovenskej republiky, štátna príslušnosť a dátum narodenia, ak mu rodné číslo nebolo pridelené,

c) pri osobách uvedených v § 6 ods. 2 až 4 meno a priezvisko, rodné číslo, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu, ak ho poistenec má, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, adresu trvalého pobytu, ak má prechodný pobyt, aj adresu prechodného pobytu a kontaktnú adresu, ak ide o fyzickú osobu; názov alebo obchodné meno, sídlo, právnu formu a identifikačné číslo, ak bolo pridelené, ak ide o právnickú osobu,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 13b sa vypúšťa.

V § 9 odsek 2 znie:

„(2) Poistenec, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti15) (ďalej len „neodkladná starostlivosť“); to neplatí, ak ide o dlžníka,

ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach,

od ktorého sa dlžné poistné vymáha v exekučnom konaní, uhrádza ho formou splátok a túto skutočnosť oznámil zdravotnej poisťovni**,**

na ktorého majetok bol vyhlásený konkurz, vzhľadom na ktorý bola povolená reštrukturalizácia podľa osobitného predpisu,15aa)

ktorý vzniesol námietku premlčania voči uplatnenému premlčanému nároku na poistné podľa § 21 ods. 1 alebo na vymáhanie poistného podľa § 21 ods. 2, pre ktoré bol vedený v zozname dlžníkov,

ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba, alebo

ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 15aa znie:

„15aa) Zákon č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

V § 9 odseky 6 a 7 znejú:

„(6) Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu.16)

(7) Zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov

za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu,14)

za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky; to neplatí, ak ide o maloletého poistenca, ktorý je umiestnený v resocializačnom stredisku pre drogovo závislých a inak závislých na základe rozhodnutia súdu,

za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním,

za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia, ak si poistenec nesplnil oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c),

za poskytnutú neodkladnú starostlivosť poistencovi podľa odseku 3 voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorá porušila povinnosť uhradiť náklady vzniknuté pri jej ďalšom poskytnutí podľa odseku 4.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 16 znie:

„16) § 15 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z.“.

V § 9b ods. 10 písmeno b) znie:

„b) požadovaná liečba, ani ekvivalent liečby s porovnateľnou účinnosťou a bezpečnosťou liečby, sa v Slovenskej republike nevykonáva,“.

V § 9d ods. 8 sa slovo „troch“ nahrádza slovom „šiestich“.

V § 9e ods. 4 sa vypúšťajú slová: „a nepreukáže sa európskym preukazom alebo náhradným certifikátom,“.

V § 10 odsek 6 znie:

„(6) Pri podávaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov vrátane splnenia povinnosti platiť poistné a splnenia povinnosti určenia platiteľa poistného. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí náklady poistencovi, ktorý má počas celej doby poistného vzťahu určeného platiteľa poistného a sú za neho uhradené preddavky na poistné alebo poistné; to neplatí, ak poistenec je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné alebo poistné zamestnávateľ, alebo si poistenec dlžné preddavky na poistné alebo poistné zaplatil dodatočne. Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do šiestich mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Lehota na preplatenie začne plynúť odo dňa doručenia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2. Lehota sa nepoužije na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte podľa § 9b.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 18 znie:

„18) § 5 ods. 1 písm. a) až h), k) a m) a ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 22 znie:

„22) § 7 ods. 1 písm. c), f) a h) a ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

V § 13a ods. 3 sa za druhú vetu vkladá nová tretia veta, ktorá znie: „Pomer uplatnenia odpočítateľnej položky u každého zamestnávateľa sa určí ako podiel príjmu na uplatnenie odpočítateľnej položky u zamestnávateľa k celkovému príjmu na uplatnenie odpočítateľnej položky, zaokrúhlený na šesť desatinných miest nahor.“.

V § 13a ods. 3 sa na konci pripája táto veta: „Ustanovenie o pomernom uplatnení odpočítateľnej položky pri viacerých zamestnávateľoch podľa tretej vety platí rovnako.“.

V § 13a sa za odsek 4 vkladá nový odsek 5, ktorý znie:

„(5) Ak v priebehu rozhodujúceho obdobia došlo k zmene sadzby poistného u zamestnanca, odpočítateľná položka sa rozdeľuje pomerne podľa výšky príjmu v mesiacoch, v ktorých bola príslušná sadzba poistného uplatnená.“.

Doterajší odsek 5 sa označuje ako odsek 6.

§ 15 sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie:

„(5) Platiteľ poistného je povinný pri platení poistného platbu identifikovať variabilným symbolom určeným zdravotnou poisťovňou a pri platení preddavku na poistné po lehote splatnosti aj špecifickým symbolom; špecifický symbol je číselné označenie príslušného kalendárneho mesiaca a kalendárneho roka. Pri platení nedoplatku na poistnom (ďalej len „nedoplatok“) platiteľ poistného je povinný platbu identifikovať variabilným symbolom a špecifickým symbolom určeným zdravotnou poisťovňou. Ak platiteľ poistného neidentifikuje platbu podľa prvej a druhej vety, spôsob zaevidovania a priradenia platby k rozhodujúcemu obdobiu určí zdravotná poisťovňa, ak nie je možná jej jednoznačná identifikácia.“.

V § 17a ods. 2 sa za písmeno b) vkladá nové písmeno c), ktoré znie:

„c) určenie platiteľa poistného podľa § 11 ods. 1 písm. b) alebo ods. 2 s uvedením dátumu začatia a dátumu skončenia povinnosti platiť poistné,“.

Doterajšie písmená c) až i) sa označujú ako písmená d) až j).

V § 17a ods. 2 písm. d), § 19 ods. 4 a ods. 7 sa slová „§ 20 ods. 5“ nahrádzajú slovami „§ 20 ods. 4“.

V § 17a ods. 8 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „v upovedomení uvedie dôvod zrušenia výkazu nedoplatkov.“.

V § 17b ods. 2 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „do elektronickej schránky podľa osobitného predpisu16m) alebo osobne do vlastných rúk adresáta po overení jeho totožnosti.“.

V § 17b ods. 3 písm. c) sa slová „fyzickej osobe aj na adresu poskytnutú z registra fyzických osôb,51d) ak je odlišná od adresy oznámenej zdravotnej poisťovni“ nahrádzajú slovami „fyzickej osobe aj na kontaktnú adresu a ak sa výkaz nedoplatkov nepodarí doručiť na kontaktnú adresu, na adresu z registra fyzických osôb,51d) ak je odlišná od kontaktnej adresy“.

V § 17b sa za odsek 3 vkladá nový odsek 4, ktorý znie:

„(4) Ak sa má výkaz nedoplatkov doručiť na adresu v cudzine a nepodarí sa ho doručiť podľa odseku 3 písm. b) alebo písm. c), doručuje sa verejnou vyhláškou. Doručenie verejnou vyhláškou sa vykoná tak, že oznámenie o mieste uloženia písomnosti s jej presným označením a uvedením mena, priezviska, trvalého pobytu a roku narodenia fyzickej osoby, sa vyvesí na vývesnej tabuli vo verejne prístupných priestoroch príslušnej pobočky zdravotnej poisťovne, ktorá písomnosť doručuje a zároveň na webovom sídle zdravotnej poisťovne po dobu 15 dní. Posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia.“.

Doterajší odsek 4 sa označuje ako odsek 5.

V § 18 ods. 2 sa za slovom „osoby“ vypúšťa čiarka a slová „ak možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné,“.

V § 18 ods. 3 sa vypúšťajú slová „ak dôvodne možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné, nedoplatku a úrokov z omeškania, a“.

V § 19 ods. 3 a 6 sa vypúšťajú slová „ods. 6 až 8“.

V § 19 ods. 8 a 9 sa za slovo „zamestnávateľ“ vkladá čiarka a slová „zamestnanec, ktorému sa doručuje výsledok ročného zúčtovania“.

V § 19 ods. 9 sa slová „§ 17a ods. 2 písm. a) až d) a f) až i)“ nahrádzajú slovami „§ 17a ods. 2 písm. a), b), d), e) a g) až j)“.

V § 19 ods. 21 sa na konci pripája táto veta: „Ak poistenec mal v kalendárnom roku viacero príslušných zdravotných poisťovní, ročné zúčtovanie poistného vykoná tá príslušná zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca.“.

V § 19 ods. 23 sa slovo „Vzor“ nahrádza slovami „Postup výpočtu ročného zúčtovania poistného, vzor“.

V § 20 sa vypúšťa odsek 2.

Doterajšie odseky 3 až 7 sa označujú ako odseky 2 až 6.

V § 20 odsek 4 znie:

„(4) Ak zamestnávateľ nepredloží zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže zdravotná poisťovňa vyčísliť preddavok na poistné a poistné z priemernej mesačnej mzdy. Ak samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 nepredloží zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže zdravotná poisťovňa vyčísliť preddavok na poistné a poistné z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10.“.

V § 21 ods. 1 sa slová „(§ 9 ods. 7)“ nahrádzajú slovami „[§ 9 ods. 7 písm. a), b) a e)]“.

§ 21 sa dopĺňa odsekmi 5 až 7, ktoré znejú:

„(5) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7 písm. c) sa premlčí uplynutím dvoch rokov odo dňa, keď sa zdravotná poisťovňa dozvie, kto poškodenie zdravia spôsobil, najneskôr uplynutím desiatich rokov odo dňa úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

(6) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si voči poistencovi nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7 písm. d) sa premlčí uplynutím dvoch rokov odo dňa splnenia oznamovacej povinnosti podľa § 23 ods. 1 písm. c) alebo odo dňa, keď sa zdravotná poisťovňa dozvie o skutočnosti zakladajúcej zánik verejného zdravotného poistenia poistenca podľa § 5 ods. 2 a 3, najneskôr uplynutím desiatich rokov odo dňa úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

(7) Právo platiteľa poistného na vrátenie zaplatených preddavkov na poistné a poistného, ktoré platiteľ poistného zaplatil do inej zdravotnej poisťovne ako príslušnej zdravotnej poisťovne, sa nepremlčuje.“.

V § 22 ods. 2 písmeno a) znie:

„a) uhradiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7,“.

V § 22 ods. 2 sa vypúšťajú písmená b) a l).

Doterajšie písmená c) až m) sa označujú ako písmená b) až k).

V § 22 ods. 2 písm. e) sa slová „15 až 17“ nahrádzajú slovami „15 a 16“.

V § 22 ods. 3 sa slová „písm. h)“ nahrádzajú slovami „písm. g)“.

V § 23 ods. 1 písm. a) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „táto povinnosť nevzniká, ak je poistenec štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky,“.

V § 23 ods. 1 písm. c) sa vypúšťajú slová „a vrátiť preukaz poistenca“.

V § 23 odsek 3 znie:

„(3) Poistenec je povinný oznámiť zdravotnej poisťovni vznik skutočností uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r) do ôsmich dní od vzniku skutočnosti. Príslušná zdravotná poisťovňa spracováva údaje o tretích osobách podľa § 11 ods. 7 písm. j), k) a l) na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia bez súhlasu týchto tretích osôb. Ak ide o skutočnosť podľa

§ 11 ods. 7 písm. g), poistenec je povinný uviesť identifikačné údaje zariadenia, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu alebo zariadenia sociálnych služieb v rozsahu názov, sídlo a identifikačné číslo a priložiť kópiu rozhodnutia súdu alebo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby,

§ 11 ods. 7 písm. j), poistenec je povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo dieťaťa a priložiť kópiu rodného listu dieťaťa,

§ 11 ods. 7 písm. k), poistenec je povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo fyzickej osoby alebo blízkej osoby, ktorú opatruje a priložiť kópiu rozhodnutia príslušného orgánu alebo posudku vydaného príslušným úradom alebo kópiu rodného listu osoby staršej ako 80 rokov,

§ 11 ods. 7 písm. l), poistenec je povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo manžela alebo manželky, ktorá vykonáva štátnu službu v cudzine alebo ktorá podľa pracovnej zmluvy vykonáva práce vo verejnom záujme v zahraničí a priložiť kópiu sobášneho listu a potvrdenie zamestnávateľa, že dotknutý zamestnanec vykonáva štátnu službu v cudzine alebo práce vo verejnom záujme v zahraničí,

§ 11 ods. 7 písm. r), poistenec je povinný uviesť identifikačné údaje cirkevného, rehoľného a charitatívneho spoločenstva, pre ktoré vykonáva pracovnú činnosť, v rozsahu názov, sídlo a identifikačné číslo a priložiť kópiu pracovnej zmluvy alebo dohody so spoločenstvom a potvrdenie o vykonávaní cirkevnej, rehoľnej alebo charitatívnej činnosti.“.

V § 23 ods. 5 sa slová „do výchovy,10)“ nahrádzajú slovami „do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu,“.

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 podľa prvej vety. Na doručovanie výzvy sa vzťahuje § 17b.“.

V § 23 sa vypúšťa odsek 16.

Doterajšie odseky 17 až 19 sa označujú ako odseky 16 až 18.

V § 23 ods. 16 sa vypúšťajú slová „ak jej platiteľa poistného neoznámil v čase podania prihlášky alebo“.

§ 24 sa dopĺňa písmenom n), ktoré znie:

„n) v listinnej podobe alebo elektronickej podobe zaslať opravené nesprávne vykázané údaje v mesačnom výkaze alebo oznámení zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na základe chybového protokolu zaslaného zdravotnou poisťovňou do 30 dní odo dňa jeho doručenia, ak ide o zamestnávateľa; chybovým protokolom sa rozumie výstup zo spracovania mesačného výkazu alebo oznámenia zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného, v ktorom sú zosumarizované chyby medzi vykázanými alebo oznámenými údajmi a údajmi evidovanými zdravotnou poisťovňou v informačnom systéme.“.

V § 25 ods. 1 sa za písmeno a) vkladá nové písmeno b), ktoré znie:

„b) pri podaní prihlášky podľa § 6 ods. 1 až 4 overiť totožnosť poistenca a údajov uvedených v prihláške podľa identifikačného dokladu, ak poistenec podáva prihlášku osobne,“.

Doterajšie písmená b) až k) sa označujú ako písmená c) až l).

V § 25 ods. 1 písm. h) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „povinnosť vrátiť preplatok nevzniká, ak výška preplatku nedosiahne najmenej päť eur,“.

V § 25 sa odsek 1 dopĺňa písmenom m), ktoré znie:

„m) zaslať údaje potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného zdravotnej poisťovni, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, ktorý mal počas roka viacero príslušných zdravotných poisťovní na základe jej žiadosti do 31. augusta nasledujúceho kalendárneho roka.“.

V § 25 odsek 3 znie:

„(3) Zdravotná poisťovňa poskytuje Sociálnej poisťovni súčinnosť pri vykonávaní kontrolnej činnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Zdravotná poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému Sociálnej poisťovni elektronicky na účely vykonávania sociálneho poistenia údaje o

a) zamestnancovi v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum začiatku a ukončenia zamestnania, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo zamestnávateľa, názov zamestnávateľa, druh pracovnoprávneho vzťahu, sídlo zamestnávateľa, vymeriavací základ,

 b) zamestnávateľovi v rozsahu identifikačné číslo osoby, daňové identifikačné číslo, názov a adresa sídla zamestnávateľa, zoznam zamestnancov zamestnávateľa v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, druh pracovnoprávneho vzťahu, vymeriavací základ, dátum začiatku a ukončenia zamestnania,

c) samostatne zárobkovo činnej osobe v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum začiatku a ukončenia vykonávania činnosti, dátum začiatku a ukončenia pozastavenia činnosti, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo platiteľa poistného, obdobie registrácie platiteľa poistného, vymeriavací základ.“.

V § 25a odsek 1 znie:

„(1) Dlžník na účely tohto zákona je poistenec alebo platiteľ poistného, voči ktorému príslušná zdravotná poisťovňa eviduje ku dňu zverejnenia zoznamu dlžníkov pohľadávku na preddavku na poistnom po lehote splatnosti najmenej za tri mesiace, na nedoplatku alebo pohľadávku na poistnom, ktorú bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, v celkovej sume vyššej ako 100 eur.“.

V § 26 ods. 1 písm. a) sa slová „písm. a) až c), e), g) a i)“ nahrádzajú slovami „písm. a), b), d), f) a h)“.

V § 27a ods. 2 písm. a) sa slová „§ 20 ods. 4 a 5“ nahrádzajú slovami „§ 20 ods. 3 a 4“.

V § 28a ods. 1 úvodnej vete sa slovo „polrok“ nahrádza slovom „kalendárny rok“.

V § 29b ods. 11 sa slová „základ dane z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa osobitného predpisu20) okrem príjmu z výkonu činnosti osobného asistenta, základ dane z kapitálového majetku podľa osobitného predpisu,22) základ dane z ostatných príjmov podľa osobitného predpisu,23) príjem z dividend, úhrn vyňatých príjmov, úhrn povinného zdravotného poistenia, úhrn poistného na sociálne poistenie a počet mesiacov vykonávania samostatnej činnosti“ nahrádzajú slovami „základ dane alebo čiastkový základ dane z príjmov z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti a výnosy podľa osobitného predpisu,20) základ dane alebo čiastkový základ dane z príjmov z výkonu osobného asistenta, osobitný základ dane z kapitálového majetku podľa osobitného predpisu,22) základ dane alebo čiastkový základ dane z ostatných príjmov podľa osobitného predpisu,23) príjem z dividend, úhrn vyňatých príjmov alebo základov dane zo zdrojov v zahraničí, úhrn povinného zdravotného poistenia, preukázateľne zaplatené preddavky na zdravotné poistenie, úhrn poistného na sociálne poistenie, preukázateľne zaplatené poistné na dobrovoľné sociálne poistenie a úhrn príjmov alebo základov dane zo zdrojov v zahraničí“.

V § 29b odsek 19 znie:

„(19) Sociálna poisťovňa poskytuje zdravotnej poisťovni súčinnosť pri vykonávaní kontrolnej činnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Sociálna poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému zdravotnej poisťovni na základe uzavretej dohody elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o

fyzickej osobe a jej nemocenských dávkach v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, bydlisko, dátum začiatku a ukončenia poberania nemocenskej dávky, druh nemocenskej dávky, druh poistného vzťahu v Sociálnej poisťovni, dátum začiatku a ukončenia podporného obdobia,

fyzickej osobe a jej invalidných dôchodkoch, starobných dôchodkoch alebo obdobných dôchodkoch vyplácaných z cudziny v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, bydlisko, dátum priznania dôchodku, dôvod zastavenia výplaty dôchodku, dátum zastavenia výplaty dôchodku, dátum zmeny druhu vyplácaného dôchodku, druh dôchodku, dátum zamietnutia žiadosti o invalidný alebo starobný dôchodok, dátum evidencie poznámky o uzatvorení zmluvy o poistení dôchodku, dátum evidencie poznámky o uzatvorení dohody o vyplácaní dôchodku programovým výberom, skončenie vyplácania dočasného dôchodku, skončenie vyplácania dôchodku programovým výberom,51e)

zamestnancovi v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum vznik a zániku poistenia zamestnanca za požadované obdobie, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo zamestnávateľa, názov zamestnávateľa, druh pracovnoprávneho vzťahu, sídlo zamestnávateľa,

zamestnávateľovi v rozsahu identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo, názov, adresa sídla zamestnávateľa, zoznam zamestnancov zamestnávateľa za požadované obdobie v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, druh pracovnoprávneho vzťahu, vymeriavací základ pre nemocenské poistenie, dátum vzniku a zániku poistenia zamestnanca,

samostatne zárobkovo činnej osobe v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum vzniku a zániku poistenia, dátum vzniku a zániku prerušenia poistenia z dôvodu pozastavenia činnosti, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo platiteľa poistného, obdobie registrácie platiteľa poistného,

osobách, na ktoré sa podľa osobitných predpisov3a) vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou, adresa trvalého pobytu alebo adresa na doručovanie a dátum začiatku a ukončenia uplatňovania právnych predpisov Slovenskej republiky, štát uplatniteľnej legislatívy, štát, ktorý vydal prenosný dokument, číslo prenosného dokumentu, charakter pozície.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 51e znie:

„51e) Zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

V § 38c sa vypúšťa odsek 2.

Doterajšie odseky 3 a 4 s označujú ako odseky 2 a 3.

Za § 38eg sa vkladá § 38eh, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38eh

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2017

 Odpočítateľná položka podľa § 13a tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2017 sa prvýkrát použije pri vykonaní ročného zúčtovania poistného za rok 2016.

Zamestnanec na účely tohto zákona nie je v období od 1. januára 2017 do 31. decembra 2018 fyzická osoba, ktorá odplatne vykonáva šport za športovú organizáciu na základe zmluvy o profesionálnom vykonávaní športu podľa osobitného predpisu.64)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 64 znie:

„64) § 35 zákona č. 440/2015 Z. z. o športe a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

**Čl. II**

 Zákon 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 v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z. z., zákona č. 81/2009 Z. z., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 363/2011 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z. a zákona č. 428/2015 Z. z. sa mení takto:

V § 42 odsek 4 znie:

 „(4) Zdravotná poisťovňa má právo uhradiť poistencovi časť úhrady, ktorá zodpovedá jeho spoluúčasti, ak sa poistenec pravidelne podrobuje preventívnym prehliadkam, preventívnemu očkovaniu a vedie zdravý spôsob života,32) a to vo všetkých prípadoch, ktoré spĺňajú kritériá určené a uverejnené zdravotnou poisťovňou.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 31 sa vypúšťa.

**Čl. III**

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., uznesenia Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 18/2007 Z. z. , zákona č. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 Z. z., uznesenia Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 206/2008 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 560/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 214/2009 Z. z., zákona č. 8/2010 Z. ., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 390/2011 Z. z., zákona č. 512/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 5/2012 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 324/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 204/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 333/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z, zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 422/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z a zákona č....../2016 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

§ 24 sa vypúšťa.

V § 79a ods. 1 písm. a) prvý bod znie:

„1. osobe, ktorá je zaradená v zozname dlžníkov podľa osobitného predpisu,56)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 56 znie:

„56) § 25a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2016 Z. z.“.

V § 92 sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie:

„(2) O odvolaní proti rozhodnutiu samosprávneho kraja rozhoduje ministerstvo zdravotníctva.“.

Doterajšie odseky 2 a 3 sa označujú ako odseky 3 a 4.

Za § 102v sa vkladá § 102w, ktorý znie:

„§ 102w

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2017

Konanie o odvolaní proti rozhodnutiu samosprávneho kraja o uložení pokuty poskytovateľovi, ktoré nebolo právoplatne skončené pred 1. januárom 2017, dokončí ministerstvo zdravotníctva podľa tohto zákona. Právne účinky úkonov, ktoré v konaní nastali pred 1. januárom 2017 zostávajú zachované.“.

**Čl. IV**

 Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2017.