**Osobitná časť**

**K čl. I**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca so zavedením legislatívnej skratky „verejne zdravotne poistená“ v § 3 ods. 1 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.

Vzhľadom na neaktuálnosť zákona č. 48/2002 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa tento nahrádza odkazom na aktuálne platný zákon. Odkaz v poznámke pod čiarou sa konkretizuje na § 42 až 57 zákona č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sa odkazujú na ustanovenia o trvalom pobyte na území Slovenskej republiky.

Navrhovanou právnou úpravou sa ustanovuje, aby osoby vykonávajúce zárobkovú činnosť v cudzine a súčasne vykonávajúce zárobkovú činnosť v Slovenskej republike, naďalej boli v Slovenskej republike povinne verejne zdravotne poistené a odvody z príjmov z činností vykonávaných v Slovenskej republike budú tak odvedené do zdravotných poisťovní. Zabraňuje sa tak situácii, kedy sa z príjmov z výkonu činností na území Slovenskej republiky poistné na verejné zdravotné poistenie nikam neodvádzalo z dôvodu, že osoba vykonávala činnosť aj v cudzine. Ak ide o výkon činnosti v krajinách Európskej únie, kde platí pravidlo poistenia iba v jednom členskom štáte, toto zostáva zachované prednosťou nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 166, 30.4.2004) v platnom znení a nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30.10.2009) v platnom znení pred našimi zákonmi, čo je upravené v navrhovanom bode 7 v § 3 ods. 10.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na úpravu navrhovanú v § 3 ods. 2 v úvodnej vete v bode 3.

Navrhuje sa rozšíriť zoznam nezaopatrených rodinných príslušníkov osoby, ktorá podlieha právnym predpisom iného členského štátu podľa nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 166, 30.4.2004) v platnom znení a nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30.10.2009) o študujúce manželky a manželov, nakoľko absencia zadefinovania týchto osôb spôsobovala v praxi časté problémy. Tieto osoby sa naviažu na pracujúcu osobu v inom členskom štáte a nebudú účastníkmi systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.

Navrhovanou právnou úpravou sa rozširujú povinne verejne zdravotne poistené osoby o deti cudzincov pracujúcich a odvádzajúcich zdravotné poistenie v Slovenskej republike, ktoré sa s rodičmi legálne zdržiavajú na území Slovenskej republiky. V súčasnosti tieto deti nie sú verejne zdravotne poistené aj z dôvodu absencie tzv. rodinného poistenia, nachádzajú sa na území Slovenskej republiky, ak nebudú podrobené riadnemu očkovaniu, je možné dôvodne predpokladať ohrozenie populácie prenosnými ochoreniami.

V nadväznosti na zmeny uvedené v bode 3 sa v § 3 ods. 10 ustanovuje, že bez ohľadu na pobyt v Slovenskej republike, sa fyzická osoba poistená v inom členskom štáte nepovažuje za poistenca verejného zdravotného poistenia.

Terminologické zosúladenie so zákonom č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s navrhovaným vypustením odseku 16 z § 23 a doplnením písmena b) do § 25.

V súvislosti s navrhovanou právnou úpravou v novelizačnom bode 6 v § 3 ods. 3 písm. j) sa ustanovuje, aby deti cudzincov pracujúcich a odvádzajúcich zdravotné poistenie v Slovenskej republike, boli poistené v rovnakej zdravotnej poisťovni ako ich zákonný zástupca, z dôvodu jednoduchšej identifikácie ukončenia poistného vzťahu zákonného zástupcu týchto detí.

Navrhovanou právnou úpravou sa pravidlo pri podaní prihlášky do rovnakej zdravotnej poisťovne navrhované v novelizačnom bode 10 v § 7 ods. 1 premieta aj do ustanovenia o zmene zdravotnej poisťovne detí cudzincov pracujúcich a odvádzajúcich zdravotné poistenie v Slovenskej republike, ktoré sa s rodičmi legálne zdržiavajú na území Slovenskej republiky.

Upresňuje sa pojem „písomná forma“ odvolaním na § 40 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého písomná forma je zachovaná, ak je právny úkon urobený telegraficky, ďalekopisom alebo elektronickými prostriedkami, ktoré umožňujú zachytenie obsahu právneho úkonu a určenie osoby, ktorá právny úkon urobila. Písomná forma je zachovaná vždy, ak právny úkon urobený elektronickými prostriedkami je podpísaný zaručeným elektronickým podpisom alebo zaručenou elektronickou pečaťou.

Navrhovanou úpravou sa zavádza ďalší povinný údaj na prihláške o údaj z identifikačnej karty alebo pasu poistenca. Zníži sa pravdepodobnosť podvodného podania prihlášky.

Obmedzenie práva len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti sa vzťahuje na dlžníka definovaného v § 25a ods. 1 v navrhovanom bode 59 s vylúčením dlžníkov, ktorí z objektívnych dôvodov (napr. konkurz, reštrukturalizácia) nemôžu uhradiť zo svojho majetku nedoplatok, dlžníkov, ktorí majú povolené splátky a plnia podmienky uvedené v dohode o splátkach (uzavreté so zdravotnou poisťovňou alebo so súdnym exekútorom), dlžníkov, ktorí majú súdom nariadenú ochrannú liečbu alebo ktorí sú zamestnancami, za ktorých nezaplatil poistné zamestnávateľ. Pretože v praxi sa stáva, že po úspešnom uplatnení námietky premlčania, a teda právnej nevykonateľnosti premlčanej pohľadávky, sú dotknutí dlžníci naďalej evidovaní v zozname dlžníkov s nárokom len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť, navrhuje sa vylúčiť aj u takýchto dlžníkov obmedzenie práva na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Všetci títo vylúčení dlžníci budú vedení naďalej v zozname dlžníkov, avšak s právom na zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom zákonom č. 577/2004 Z. z.

Navrhovanou právnou úpravou sa ustanovenie § 9 ods. 6 upravuje vo väzbe na § 15 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z., podľa ktorého zdravotná poisťovňa musí potvrdiť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do 24 hodín.

V § 9 ods. 7 sa oproti súčasne právnej úprave sa do nárokov, ktoré si bude voči poistencovi uplatňovať zdravotná poisťovňa, navrhuje doplniť nároky na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré v súčasnosti ustanovuje § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z., a nárok na úhradu nákladov, ktoré vzniknú po zániku verejného zdravotného poistenia. V praxi pomerne často dochádza k situácii, že fyzickej osobe evidovanej ako poistenec v systéme verejného zdravotného poistenia v zmysle § 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v Slovenskej republike zanikne zdravotné poistenie v zmysle § 5 ods. 2 zákona, a tým aj poistný vzťah s konkrétnou zdravotnou poisťovňou v Slovenskej republike, ale príslušná zdravotná poisťovňa sa túto rozhodujúcu skutočnosť dozvie až s odstupom času niekoľkých rokov (ak si poistenec nesplní oznamovaciu povinnosť). Dôvodom uvedeného stavu je skutočnosť, že získanie rozhodnej informácie o zániku poistného vzťahu je závislé od splnenia oznamovacej povinnosti samotným poistencom v zmysle § 23 ods. 1 písm. c) zákona, resp. od náhodne získanej rozhodnej informácie z iného zdroja. Zdravotné poisťovne vykonávajúce verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike samé nemajú možnosť z vlastnej činnosti získať rozhodnú informáciu. Počas obdobia trvajúceho od zániku zdravotného poistenia poistenca v Slovenskej republike (§ 5 ods. 2 zákona) do dňa oneskoreného splnenia oznamovacej povinnosti poistencom a vrátenia preukazu poistenca (§ 23 ods. 1 písm. c) zákona) tak zdravotná poisťovňa dotknutú osobu nesprávne eviduje ako svojho poistenca a uhrádza za ňu náklady zdravotnej starostlivosti, hoci táto osoba v skutočnosti jej poistencom nie je. Tým u zdravotnej poisťovne dochádza k vzniku majetkovej škody, ktorej náhradu je oprávnená uplatňovať si voči zodpovednej osobe v zmysle všeobecnej právnej úpravy.

Nárok zdravotnej poisťovne na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, resp. voči tretej osobe podľa navrhovaného ods. 7 písm. b) a c) vznikne len v prípade preukázaného zavineného protiprávneho konania, čo v praxi znamená, že zdravotná poisťovňa musí poistencovi preukázať zavinenie, protiprávne konanie (porušenie právnej povinnosti) a príčinnú súvislosť medzi zavinením a protiprávnym konaním. V konečnom dôsledku o zavinenom protiprávnom konaní môže rozhodnúť len súd.

Navrhovanou právnou úpravou v § 9b ods. 10 písm. b) sa spresňujú podmienky podľa judikatúry Európskeho súdneho dvora.

Predĺženie lehoty je v záujme poistenca, pretože má zabrániť situáciám, kedy je poistencovi znemožnené požiadať o refundáciu vynaložených nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte z dôvodu, že poskytovateľ z iného členského štátu mu nevydal účtovným dokladom do troch mesiacov od poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Vzhľadom na nadbytočnosť sa navrhuje vypustenie slov. Toto ustanovenie sa vzťahuje na zdravotnú starostlivosť poistenca z iného členského štátu, ktorý si vyberie lieky (zdravotnícke pomôcky) na území Slovenskej republiky. Aj keby sa poistenec takto preukázal, príslušný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepredkladá faktúru zdravotnej poisťovni na území Slovenskej republiky, ale poistenec vydané lieky (zdravotnícke pomôcky) uhradí a následne žiada o úhradu svoju príslušnú zdravotnú poisťovňu v členskom štáte.

Navrhovanou právnou úpravou sa v záujme správnej aplikácie § 9a ods. 1 a § 9d ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. jednoznačne ustanovuje začiatok plynutia zákonnej 6-mesačnej lehoty.

Navrhovanou právnou úpravou sa v poznámke pod čiarou k odkazu 18 vypúšťa písmeno j) v nadväznosti na novelu zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov účinnou od 1.1.2016, podľa ktorej sa príjem podľa § 5 ods. 1 písm. j) zákona o dani z príjmov, t. j. odmena za výkon funkcie predsedu, člena a zapisovateľa volebnej komisie, predsedu, člena a zapisovateľa komisie pre referendum a sčítacieho komisára považuje v súlade s ustanovením § 5 ods. 7 písm. k) zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov za príjem oslobodený od dane. Zároveň novelou zákona č. 595/2003 Z. z. účinnou od 01.01.2016 sa § 5 rozšíril o ďalší príjem posudzovaný ako príjem zo závislej činnosti, a to príjem z činnosti športovca na základe zmluvy o profesionálnom vykonávaní športu podľa osobitného predpisu. Touto úpravou sa takéto osoby stanú na účely zdravotného poistenia zamestnancami. Podľa platného znenia zákona č. 580/2004 Z. z. takéto osoby, ak nemajú iného platiteľa poistného, sa považujú za samoplatiteľov.

Príjmy podľa § 7 ods. 1 písm. a), b), d) a g) zákona č. 595/2003 Z. z. plynúce na území Slovenskej republiky podliehajú zrážkovej dani a teda v súlade s § 10b ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. nevstupujú do vymeriavacieho základu pre odvod poistného na verejné zdravotné poistenie, t. j. neplatí sa z nich poistné. Rovnaké príjmy zo zahraničia sa vykazujú v daňovom priznaní a vstupujú do základu dane vyčíslenej v daňovom priznaní platiteľa (podľa § 7 zákona o dani z príjmov), potom v súlade s § 10b ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. vstupujú aj do vymeriavacieho základu pre odvod poistného na verejné zdravotné poistenie a poistné sa z nich platí. Návrhom sa odstraňuje nerovnaké posudzovanie (z pohľadu určenia odvodu poistného na verejné zdravotné poistenie) príjmov z kapitálového majetku, bez ohľadu na to, či tieto príjmy plynú zo Slovenskej republiky alebo z iného členského štátu.

Navrhovanou právnou úpravou sa dopĺňa spôsob určenia odpočítateľnej položky u každého zamestnávateľa.

Navrhovanou právnou úpravou sa dopĺňa spôsob určenia odpočítateľnej položky u každého zamestnávateľa, ak má zamestnanec viacero zamestnávateľov, pričom sa navrhuje, aby platil rovnaký spôsob ako v prípade, ak zamestnanec mal len jedného zamestnávateľa.

Navrhovanou právnou úpravou sa dopĺňa postup pri uplatňovaní odvodovej odpočítateľnej položky pri zmene sadzby poistného v záujme právnej istoty. Zároveň sa zosúlaďuje mesačná a ročná odpočítateľná položka. Návrh nemá negatívne dopady na nízkopríjmové skupiny poistencov.

Navrhovanou právnou úpravou v § 15 ods. 5 sa  stanovujú pravidlá identifikácie a párovania platieb. Navrhované znenie § 15 ods. 6 zároveň odstraňuje problém zdravotnej poisťovne pri predpisovaní dlžných súm po zomretom platiteľovi poistného, ktoré sa v súčasnosti uskutočňuje prostredníctvom súdu, pričom vznikajú opakovane kompetenčné spory. Súčasne ochraňuje dediča identickým spôsobom ako je tomu v súkromnom práve, resp. vo verejnom práve v oblasti daní pokiaľ ide o rozsah prechodu záväzku. Prechod povinnosti platiť odvody bez ohľadu na výšku hodnoty dedičstva by bolo nezákonným zásahom do vlastníckeho práva dediča.

Zo súčasného znenia výkazov nedoplatkov nie je zrejmé, za akého platiteľa poistného je predpísané dlžné poistné, pričom platiteľ poistného sa v prípadných námietkach nemá ako účinne brániť proti výkazu nedoplatkov, keďže mu nie je známe akým platiteľom poistného ho zdravotná poisťovňa vedie vo svojom registri. Navrhovanou úpravou sa jednoznačne do výkazu nedoplatkov dopĺňa povinnosť zdravotnej poisťovne uviesť platiteľa poistného ako aj dátum začatia a skončenia povinnosti platiť poistné.

Legislatívno-technická úprava v súvislosti v navrhovaným vypustením odseku 2 v § 20.

Navrhovanou úpravou sa dopĺňa povinnosť zdravotnej poisťovne uviesť dôvod zrušenia výkazu nedoplatkov, nakoľko platiteľ poistného ako účastník konania, má právo poznať dôvod zrušenia výkazu nedoplatkov. Navrhované znenie taktiež rieši problém rozličných postupov zdravotných poisťovní v identických situáciách, kedy zdravotné poisťovne po zrušení výkazu nedoplatkov podľa tohto ustanovenia niekedy vydávajú nový výkaz nedoplatkov a niekedy podávajú návrh na vydanie platobného výmeru. Ak je potrebné ďalej konať, zdravotná poisťovňa by mala konať najskôr sama (to bolo účelom zavedenia inštitútu výkazu nedoplatkov) a až následne s prípadnými námietkami podávať v súlade s §17a ods. 4 (dôvodmi aj lehotou) návrh na úrad.

Upravuje sa doručovanie výkazov nedoplatkov do elektronickej schránky v nadväznosti na zákon č. 305/2013 Z. z. o e-Governmente. Zároveň sa zjednodušuje doručovanie napríklad pri osobnom prevzatí zásielky na kontaktnom mieste zdravotnej poisťovne.

Navrhovaná úprava rieši problémy doručovania výkazu nedoplatkov, ktoré vyplývajú z aplikačnej praxe.

Navrhovaná úprava rieši problémy doručovania výkazu nedoplatkov, ktoré vyplývajú z aplikačnej praxe pri doručovaní do cudziny vzhľadom na to, že niektoré štáty nepripúšťajú doručovanie podľa § 17b ods. 1.

Navrhovanou úpravou sa upúšťa od podmienky predpokladu, že v období nie dlhšom ako 9 mesiacov, bude poistenec schopný zaplatiť dlžné sumy poistného pri posudzovaní žiadosti o zníženie alebo odpustenie úrokov z omeškania.

Navrhovanou úpravou sa dopĺňa možnosť podávať žiadosti o splátkový kalendár aj v elektronickej forme a v záujme poistencov sa umožňuje povoliť splátkový kalendár bez splnenia podmienky predpokladu, že v období nie dlhšom ako 9 mesiacov, bude schopný zaplatiť dlžné sumy poistného, čím sa umožní aj dlhšia lehota splácania dlžného poistného.

Navrhovanou právnou úpravou sa rozširuje okruh údajov, ktoré zdravotná poisťovňa môže použiť na účely ročného zúčtovania poistného. Rozšírenie tohto okruhu vyplýva z vyššej miery spolupráce orgánov verejnej správy a zdravotných poisťovní spočívajúcej v sprístupňovaní údajov týmito orgánmi zdravotným poisťovniam a predovšetkým v súlade s princípom postupného prepájania jednotlivých zložiek systému sociálneho zabezpečenia obyvateľstvu.

Navrhovaným ustanovením sa zamedzuje situácii, kedy zdravotná poisťovňa nemá komu doručiť výkaz nedoplatkov alebo oznámenie, keďže absentuje platiteľ poistného – zamestnanec, ktorému sa má doručiť výkaz nedoplatkov alebo oznámenie.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na doplnenie písmena c) v § 17a ods. 2.

Navrhovanou právnou úpravou sa dopĺňa postup vykonania ročného zúčtovania poistného, ak mal poistenec v kalendárnom roku viacero príslušných zdravotných poisťovní. K takejto situácii dochádza v prípade existencie cezhraničného prvku. Ročné zúčtovanie poistného v takýchto prípadoch vykoná tá príslušná zdravotná poisťovňa, v ktorej bol poistenec poistený ako v poslednej.

V záujme potreby jednoznačného postupu  pri výpočte ročného zúčtovania poistného pre všetky zdravotné poisťovne sa dopĺňa do splnomocňovacieho ustanovenia uvedený text.

Upúšťa sa od povinnosti samostatne zárobkovo činnej osoby vykazovať výšku preddavku na poistné, nakoľko si tieto informácie vymieňajú zdravotné poisťovne medzi sebou.

Navrhovanou právnou úpravou dochádza k možnosti vyčísliť preddavok na poistné nie z priemernej mzdy, ale vo výške minimálneho základu pri samoplatiteľoch a samostatne zárobkovo činných osobách. V súvislosti s nesplnením oznamovacej povinnosti zo strany poistenca, kedy poistenec ani na výzvu zdravotnej poisťovne si nesplní oznamovaciu povinnosť, má zdravotná poisťovňa právo po dodržaní postupu uvedeného v § 23 ods. 13 zaevidovať u takéhoto poistenca kategóriu platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2. Pri takomto postupe však podľa platného ustanovenia § 20 ods. 5 je preddavok na poistné vyčíslený z priemernej mesačnej mzdy, čo je dvojnásobok bežného preddavku u samostatne zárobkovo činnej osoby alebo platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2, ktorí si splnili oznamovaciu povinnosť. V praxi však vo väčšine prípadov ide o poistencov, ktorí takto vyčíslenú pohľadávku nie sú schopní uhradiť. Vo väčšine prípadov ide o poistencov, ktorí už v  zdravotnej poisťovni majú nedoplatky, ktoré sú nevymožiteľné, a teda vyššie uvedeným postupom nedochádza k sankcii pre poistenca, ale k zvyšovaniu nevymožiteľných pohľadávok zdravotnej poisťovne. Rovnako u samostatne zárobkovo činných osôb, u ktorých dochádza k vyčísleniu preddavku z priemernej mesačnej mzdy, ide vo väčšine prípadov o osoby, ktoré síce sú považované za samostatne zárobkovo činné osoby, avšak tieto osoby nepodávali daňové priznania, resp. majú minimálne príjmy. Taktiež v súvislosti s povinnosťou vykonať ročné zúčtovanie za všetky samostatne zárobkovo činné osoby sa eliminujú tieto prípady (kedy nemajú určený preddavok), nakoľko napríklad v ročnom zúčtovaní za rok 2014 sa vypočíta preddavok na rok 2016. Informácie potrebné na výpočet preddavku poskytuje zdravotným poisťovniam Finančná správa SR. Zároveň v prípade, ak si zdravotná poisťovňa uplatní pohľadávku na úrad.

U zamestnávateľa sa navrhuje ponechať vyčíslenie preddavku z priemernej mesačnej mzdy vzhľadom na skutočnosť, že pri zamestnávateľovi zákon neupravuje minimálny základ. Ani naviazanie preddavku na inú veličinu, napríklad na minimálnu mzdu sa nejaví ako vhodné riešenie, nakoľko v mnohých prípadoch je nevykázaná mzda oveľa vyššia ako minimálna mzda. Zároveň ponechaním priemernej mesačnej mzdy nedochádza k sankcii pre poistenca, nakoľko takto zaevidovaný predpis (pri porušení splnenia vykazovacej povinnosti zamestnávateľa) je následne vymáhaný od zamestnávateľa a nie od poistenca.

Súvisiaca úprava s navrhovaným bodom 15 v § 9 ods. 7.

V nadväznosti na doplnenie nárokov na náhradu nákladov v § 9 ods. 7 sa ustanovuje premlčacia lehota a právo platiteľa poistného na vrátenie poistného zaplateného do inej ako príslušnej zdravotnej poisťovne, ktoré sa nepremlčuje.

Súvisiaca úprava s navrhovaným bodom 15 v § 9 ods. 7.

Navrhuje sa vypustenie povinností poistenca súvisiacich so zmenou zdravotnej poisťovne, nakoľko sa zo skúseností z praxe ukazujú ako nadbytočné a poistencov zbytočne zaťažujúce. V prípade preukazu poistenca je tento po vrátení tak či onak znehodnotený. Po začatí využívania preukazov poistencov s čipom bude tento znefunkčnený. Zdravotné poisťovne po zániku poistného vzťahu preukazy poistencov nepotrebujú a poistencov táto povinnosť zbytočne zaťažuje. Podobne je to aj v prípade oznamovania zmeny príslušnej zdravotnej poisťovne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, na čo poistenci často zabúdajú. Na webovom sídle Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je pritom verejne dostupný centrálny register poistencov a súčasne pri spracovaní faktúr to vedia zdravotné poisťovne poskytovateľom oznámiť, obvykle už v okamihu spracovania ich zúčtovacích dávok.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na vypustenie ods. 16 v § 23.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na vypustenie písmen b) a l) v § 22 ods. 2.

Navrhovanou právnou úpravou sa ustanovuje, že poistenec – štátny občan Slovenskej republiky s trvalým pobytom – nie je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní zmenu mena, priezviska, rodného čísla a zmenu trvalého pobytu, ak ide o štátneho občana Slovenskej republiky. Údaje o štátnych občanoch Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky sú zdravotným poisťovniam poskytované v plnom rozsahu Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky v zmysle § 29b ods. 16 zákona č. 580/2004 Z. z.

Súvisiaca úprava v súvislosti s vypustením povinnosti poistenca vrátiť preukaz poistenca.

Upúšťa sa od vyžadovania čestného vyhlásenia v situáciách definovaných v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r). Bude potrebné tieto skutočnosti preukázať potrebnými dokladmi, ak to je možné, ak to nebude možné doložiť potrebnými dokladmi, v oznámení platiteľa poistného budú poistenci povinní vyznačiť kategóriu poistenca štátu a uviesť údaje požadované podľa zákona. Navrhovaná úprava sa vykonáva z dôvodu častého zneužívania tohto inštitútu, ak poistenec nevie preukázať platiteľa poistného.

Terminologické zosúladenie so zákonom č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Navrhovanou právnou sa upúšťa od upovedomenia poistenca o skutočnosti, že v dôsledku nesplnenia oznamovacej povinnosti za podmienok ustanovených v zákone, sa stal platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 vzhľadom na to, že uvedená skutočnosť vplýva z výzvy doručenej poistencovi zdravotnou poisťovňou, a preto oznámenie je „duplicitné“ s výzvou.

V nadväznosti na úpravu v § 29b ods. 11 sa znenie § 23 ods. 16 stane nadbytočným, nakoľko v súčasnosti Finančná správa SR poskytuje údaje o príjme z osobnej asistencie úradu, ktorý ich následne poskytuje zdravotným poisťovniam elektronicky na výpočet ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie. Uvedenú povinnosť si teda nemusia plniť poistenci.

Upravuje sa oznamovacia povinnosť poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne.

Navrhovanou úpravou sa jednoznačne do zákona upravuje povinnosť zamestnávateľa na základe doručeného chybového protokolu zo zdravotnej poisťovne opraviť nesprávne vykázané údaje vo výkaze preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote. Zdravotná poisťovňa často rieši prípady, kedy zamestnanec neoznámi svojmu zamestnávateľovi, že má nárok na zníženú sadzbu poistného, alebo že stratil nárok na zníženú sadzbu poistného. V takýchto prípadoch zamestnávateľ síce dostane zo zdravotnej poisťovne informáciu o tom, že poistenec bol vykázaný s nesprávnou sadzbou poistného, avšak odmieta tieto nesprávne vykázané údaje opraviť, nakoľko informáciu z chybového protokolu nepovažuje zamestnávateľ za relevantnú, a to aj napriek skutočnosti, že uvedené informácie dostanú zdravotné poisťovne od inštitúcii ako je Sociálna poisťovňa, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny.

V súvislosti s doplnením údajov do prihlášky poistenca v § 8 sa dopĺňa aj povinnosť zdravotnej poisťovne overiť tieto údaje v identifikačnom doklade poistenca, ak podáva prihlášku poistenec osobne.

V súvislosti s vysporiadavaním veľmi nízkych preplatkov, najmä po smrti platiteľa, vznikajú zdravotným poisťovniam značné problémy. Súdy v niektorých prípadoch, aj napriek prihláseniu preplatku do dedičstva po platiteľovi, preplatok nevysporiadajú. Zdravotnej poisťovni tak nie je zrejmé, komu má preplatok vôbec vrátiť. V niektorých prípadoch majú dedičia pobyt v zahraničí, proces zisťovania údajov (číslo účtu a podobne), na účel vrátenia preplatku, je tak pomerne náročný a neekonomický. Nie sú výnimočné ani prípady, keď preplatok v zmysle právoplatného rozhodnutia o dedičstve nadobúda viacero dedičov, pričom je potrebné mať na zreteli, že zdravotná poisťovňa musí údaje potrebné na vysporiadanie preplatku osobitne zisťovať. Náklady zdravotnej poisťovne vznikajúce pri snahe preplatok vysporiadať, tak v niektorých prípadoch prevyšujú výšku preplatku, ktorý je predmetom vysporiadania (v prípade nízkych preplatkov aj niekoľkonásobne). Navrhuje sa preto, rovnako ako je to v prípade preplatkov z ročného zúčtovania, ustanoviť, že ak preplatok nedosahuje aspoň sumu 5 eur, povinnosť zdravotnej poisťovni vrátiť preplatok nevznikne.

V súvislosti s doplnením povinnosti vykonať ročné zúčtovanie poistencovi, ktorý bol u nej naposledy poistený, sa navrhuje, aby zdravotné poisťovne zaslali údaje potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného zdravotnej poisťovni, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, ktorý mal v priebehu roka viacero príslušných zdravotných poisťovní (§ 19 ods. 21 druhá veta) do 31. augusta nasledujúceho kalendárneho roka.

Navrhovanou úpravou sa dopĺňa povinnosť zdravotných poisťovní refundovať si medzi sebou preddavky zaplatené nepríslušnej zdravotnej poisťovni. Značne by sa zjednodušil celý proces, ak by sa uplatňoval len na proces medzi zdravotnými poisťovňami mimo dotknutého platiteľa poistného. Ak sa zistí po 5 rokoch, že poistné bolo odvádzané nepríslušnej zdravotnej poisťovni, táto platiteľovi poistného preplatok na poistnom z dôvodu premlčania nevráti a platiteľ poistného musí duplicitne hradiť toto poistné ešte raz príslušnej zdravotnej poisťovni.

Upravuje sa poskytovanie údajov zdravotnej poisťovne Sociálnej poisťovni na účely vykonávania sociálneho poistenia.

Navrhovanou právnou úpravou sa definuje na účely tohto zákona dlžník, ktorého zdravotná poisťovňa vedie v zozname dlžníkov a zvyšuje sa celková suma dlhu z 10 eur na 100 eur.

V nadväznosti na navrhovanú zmenu v rozsahu povinností poistenca v § 22 odsek 2 sa mení aj rozsah pokút, ktoré za tieto porušenia mohol úrad poistencom uložiť. Vypúšťa sa pokuta za nevrátenie preukazu poistenca.

Legislatívno-technická úprava v súvislosti v navrhovaným vypustením odseku 2 v § 20.

Navrhovanou úpravou sa znižuje frekvencia kontrol zaraďovania poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín. Vykonávanie dohľadu nad zaradením poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín raz za polrok je neefektívne, pretože ide o opakované kontroly správnosti zaradenia tých istých poistencov.

Navrhovanou úpravou sa zosúlaďuje ustanovenie s aktuálne platným usmernením úradu č. 2/1/2015, a to z hľadiska údajov, ktoré poskytuje Finančná správa SR úradu a ten následne zdravotným poisťovniam.

Spresňuje sa ustanovenie zákona upravujúce povinnosť Sociálnej poisťovne poskytovať zdravotným poisťovniam elektronicky údaje z informačného systému na účel vykonávania verejného zdravotného poistenia. Doterajšia právna úprava zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení upravovala v § 29b ods. 19 poskytovanie údajov z informačného systému Sociálnej poisťovne iba o zamestnancoch zaniknutých zamestnávateľov a údaje o osobách, na ktoré sa podľa osobitných predpisov vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky. Povinnosť poskytnúť údaje z informačného systému Sociálnej poisťovne sa rozširuje aj o údaje o zamestnancoch, zamestnávateľoch, samostatne zárobkovo činnej osobe, o fyzickej osobe a jej nemocenských dávkach, o fyzickej osobe a jej invalidnom dôchodku a o nezaopatrených deťoch. Takéto rozšírenie povinností Sociálnej poisťovne voči zdravotným poisťovniam súvisí s plnením jej úloh – vykonávaním sociálneho poistenia.

V súvislosti s vypustením povinnosti vracať preukaz poistenca v § 22 ods. 2 písm. b) sa ustanovenie § 38c ods. 2 stáva nadbytočným, z tohto dôvodu sa navrhuje jeho vypustenie.

V odseku 1 ide o prechodné ustanovenie k odvodovej odpočítateľnej položke v súvislosti s navrhovanými doplneniami § 13a a v odseku 2 ide prechodné ustanovenie v nadväznosti na úpravu vyplývajúcu zo zákona č. 440/2015 Z. z. o športe.

**K čl. II**

Vypustenie práva zdravotnej poisťovne na uplatnenie nároku na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorú v súčasnosti ustanovuje § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z., súvisí s  úpravou tohto práva v čl. I  navrhovanom bode 15 § 9 ods. 7 písm. a) až c).

**K čl. III**

**K bodom 1, 3 a 4**

V dôsledku zmeny právnej úpravy ustanovujúcej príslušnosť na konanie o odvolaní proti rozhodnutiam vyšších územných celkov vykonanej zákonom č. 125/2016 Z.  z., je z dôvodu nutnosti zabezpečenia jednoznačnosti  a právnej istoty pri preskúmavaní rozhodnutí o uložení pokuty potrebné ustanovenie o tom, že o odvolaní proti rozhodnutiu samosprávneho kraja rozhoduje Ministerstvo zdravotníctva SR, presunúť z druhej časti zákona č. 578/2004 Z. z. do deviatej časti „Spoločné, prechodné a záverečné ustanovenia“.

**K bodu 2**

Úprava súvisiaca s navrhovanou zmenou v čl. I § 9 a 25a 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.

**K čl. IV**

Dátum účinnosti sa navrhuje s prihliadnutím na dĺžku legislatívneho procesu a s primeranou legisvakanciou.

V Bratislave 21. septembra 2016

Robert Fico v. r.

predseda vlády

Slovenskej republiky

Tomáš Drucker v. r.

minister zdravotníctva

Slovenskej republiky