**Výbor**

**Národnej rady Slovenskej republiky**

 **pre zdravotníctvo**

 **25.** schôdza výboru

 Číslo: CRD-1895/2020

**78**

**U z n e s e n i e**

**Výboru Národnej rady Slovenskej republiky**

**pre zdravotníctvo**

**zo 4. februára 2021**

k  **Vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 znení neskorších predpisov a ktorým sa 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** (tlač 276)

 **Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo**

 prerokoval vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 znení neskorších predpisov a ktorým sa 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 (tlač 276);

**A. s ú h l a s í**

 s vládnym návrhom zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 znení neskorších predpisov a ktorým sa 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 (tlač 276);

**B. o d p o r ú č a**

**Národnej rade Slovenskej republiky**

  vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 znení neskorších predpisov a ktorým sa 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 (tlač 276) schváliť s pozmeňujúcimi a doplňujúcimi návrhmi:

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

 „1. Nadpis „Limit spoluúčasti“ sa presúva nad § 87a.“.

Doterajší 1. a 2. bod sa označujú ako 2. a 3. bod.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. apríla 2021, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na navrhované zmeny, ktoré stanovujú podmienky aplikácie limitu spoluúčasti pre vybrané skupiny osôb.

1. **V čl. I 1. bod znie:**

„1. V § 87a ods. 5 písm. a) sa za slová „12 eur“ vkladá čiarka a slová „ak v § 87c nie je ustanovené inak,“.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2022, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na navrhované zmeny, ktoré stanovujú podmienky aplikácie limitu spoluúčasti pre vybrané skupiny osôb .

1. **V čl. I 2. bod znie:**

„2. V § 87a ods. 5 písm. a) prvom bode sa vypúšťajú slová „ak v písmene d) nie je ustanovené inak,“.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. apríla 2021, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na navrhované zmeny, ktoré stanovujú podmienky aplikácie limitu spoluúčasti pre vybrané skupiny osôb.

1. **Čl. I sa dopĺňa 3. bodom, ktorý znie:**

„3. V § 87a ods. 5 písm. b) sa za slová „30 eur“ vkladá čiarka a slová „ak v § 87c nie je ustanovené inak,“.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2022, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na navrhované zmeny, ktoré stanovujú podmienky aplikácie limitu spoluúčasti pre vybrané skupiny osôb.

1. **Čl. I sa dopĺňa 3. bodom až 5. bodom, ktoré znejú:**

„3. V § 87a ods. 5 sa vypúšťajú písmená c) a d).

4. V § 87a odsek 6 znie:

„(6) Ak sa na poistenca vzťahujú viaceré limity spoluúčasti súčasne, uplatní sa limit spoluúčasti výhodnejší pre poistenca.“.

Legislatívno-technické úpravy v nadväznosti na navrhované ustanovenie § 87b a 87c, na základe ktorého budú mať vybrané skupiny osôb právo na limit spoluúčasti vo výške 0 eur, za predpokladu splnenia podmienok.

5. Za § 87a sa vkladá § 87b, ktorý znie:

„§ 87b

(1) Na poistenca, ktorý k prvému dňu kalendárneho štvrťroka nedovŕšil šesť rokov veku, sa vzťahuje limit spoluúčasti vo výške 0 eur.

(2) Limit spoluúčasti podľa odseku 1 sa uplatní pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny poistencovi a poistenec neuhrádza pri výdaji doplatok za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia vo výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu (§ 87a ods. 2 až 4) u poskytovateľ lekárenskej starostlivosti.

(3) Nárok na limit spoluúčasti poistenca podľa odseku 1 sa preukazuje predložením preukazu poistenca, vydaným občianskym preukazom s elektronickým čipom, dokladom o pobyte s elektronickým čipom, zobrazeným preukazom poistenca v mobilnej aplikácii zdravotnej poisťovne, ak ju zdravotná poisťovňa poskytuje.

(4) Doplatok vo výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu uhrádza poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti zdravotná poisťovňa.“.

Tieto body nadobúdajú účinnosť 1. apríla 2021, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

1. **Čl. I sa dopĺňa 3. bodom, ktorý znie:**

„3. Za § 87b sa vkladajú § 87c a § 87d, ktoré znejú:

„§ 87c

1. Limit spoluúčasti vo výške 0 eur sa vzťahuje aj na poistenca, ktorého celkový príjem nie je vyšší ako 180 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa posudzuje nárok poistenca na limit spoluúčasti a ktorý
2. je držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom,
3. je poberateľom invalidného dôchodku,5) invalidného výsluhového dôchodku6) alebo je invalidný a nevznikol mu nárok na invalidný dôchodok,5)
4. je poberateľom starobného dôchodku, dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov6) vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok, dôchodku z iného členského štátu, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, ak nie je poistený v tomto štáte, nie je poberateľom dôchodku z tretieho štátu,
5. dovŕšil dôchodkový vek a nevznikol mu nárok na starobný dôchodok, alebo
6. je poberateľom predčasného starobného dôchodku a nevznikol mu nárok na starobný dôchodok.

(2) Celkový príjem podľa odseku 1 je súčet úhrnu

a) vymeriavacích základov poistenca zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu17a) za obdobie kalendárneho štvrťroka, za ktorý sa určuje limit spoluúčasti, ak je poistenec aspoň v časti tohto obdobia považovaný za zamestnanca podľa osobitného predpisu,17b)

b) vymeriavacích základov pre odvod preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie samostatne zárobkovo činnej osoby podľa osobitného predpisu17c) za obdobie kalendárneho štvrťroka, za ktorý sa určuje limit spoluúčasti, ak je poistenec aspoň v časti tohto obdobia považovaný za samostatne zárobkovo činnú osobu podľa osobitného predpisu,17d)

c) dôchodkov uvedených v odseku 1 písm. b), c) a e) poskytnutých v období kalendárneho štvrťroka, za ktorý sa určuje limit spoluúčasti.

(3) Limit spoluúčasti podľa odseku 1 sa uplatní pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny poistencovi a poistenec neuhrádza pri výdaji doplatok za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia vo výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu (§ 87a ods. 2 až 4) u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, ak je poistenec zaradený v zozname poistencov s nárokom na okamžité uplatnenie limitu spoluúčasti u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti (ďalej len „zoznam poistencov“) podľa § 87d.

(4) Doplatok vo výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu podľa odseku 3 uhrádza poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti zdravotná poisťovňa.

§ 87d

1. Zdravotná poisťovňa sprístupňuje v elektronickej podobe poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti zoznam poistencov, ktorí majú nárok na limit spoluúčasti podľa § 87c ods. 1 (ďalej len „dôchodca“) a ktorí splnia podmienky zaradenia do zoznamu poistencov, v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia.
2. Do zoznamu poistencov podľa odseku 1 zdravotná poisťovňa zaradí poistenca, ktorý je k prvému dňu kalendárneho štvrťroka poistencom podľa § 87c ods. 1 a nie je zamestnancom ani samostatne zárobkovo činnou osobou a jeho priznaný mesačný dôchodok nie je vyšší ako 60 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa zoznam poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti sprístupňuje.
3. Zoznam poistencov podľa odseku 1 zdravotná poisťovňa aktualizuje najmenej raz mesačne k 20. dňu kalendárneho mesiaca.
4. Ak sa poistenec zverejnený v zozname poistencov podľa odseku 1 stane zamestnancom alebo samostatne zárobkovo činnou osobou, je zo zoznamu poistencov podľa odseku 1 vyradený. Ak došlo k vyradeniu poistenca podľa predchádzajúcej vety, zdravotná poisťovňa prehodnotí nárok poistenca na limit spoluúčasti v období kalendárneho štvrťroka, v ktorom došlo k vyradeniu poistenca zo zoznamu poistencov podľa odseku 1. Ak poistenec nesplní v kalendárnom štvrťroku nárok na limit spoluúčasti podľa § 87c ods. 1, zdravotnej poisťovni vzniká voči poistencovi nárok na vrátenie doplatkov, ktoré zdravotná poisťovňa v kalendárnom štvrťroku uhradila poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti nad rámec limitu spoluúčasti, na ktorý má poistenec nárok.
5. Zdravotná poisťovňa vyčísli výšku doplatkov podľa odseku 4, ktoré zdravotná poisťovňa v kalendárnom štvrťroku uhradila poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti podľa odseku 4, a zašle poistencovi oznámenie o ich výške najneskôr do 90 dní po skončení kalendárneho štvrťroka. Na vymáhanie pohľadávky podľa predchádzajúcej vety sa primerane použijú ustanovenia osobitného predpisu.17e)“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2022, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

Poznámky pod čiarou k odkazom 17a až 17e znejú:

„17a) § 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.

17b) § 11 ods. 3 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.

17c) § 16 ods. 2 písm. b) a ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

17d) § 11 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

17e) § 17a a 17b zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.“.

V Programovom vyhlásení vlády sa Vláda SR zaviazala zrušiť doplatky za lieky pre vybrané skupiny osôb. Z tohto dôvodu sa navrhuje, aby deti do šiestich rokov veku boli oslobodené od úhrady doplatkov u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, a to v zmysle, že limit spoluúčasti vo výške 0 eur sa uplatní priamo pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny. Naďalej platí, že pôjde o liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu čiastočne uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia vo výške prepočítaného doplatku za ich najlacnejší variant. Takýto postup vzťahujúci sa na deti do šiestich rokov veku bude možné uplatňovať od 1. apríla 2021.

V prípade osôb uvedených v § 87c ods. 1 bude možné uplatniť nulový limit spoluúčasti od 1. januára 2022. V prípade ak sú dané osoby ekonomicky aktívne, na to aby sa uplatnil nulový limit spoluúčasti, ich celkový príjem nemôže presiahnuť stanovenú výšku.

Súčasne sa zavádza zoznam poistencov s nárokom na okamžité uplatnenie limitu spoluúčasti.

**7. Za čl. I sa vkladá nový čl. II, ktorý znie:**

„**Čl. II**

**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., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z. zákona č. 341/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 238/2017 Z. z., zákona č. 256/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z. zákona č. 63/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 366/2018 Z. z., zákona č. 376/2018 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 310/2019 Z. z., zákona č. 321/2019 Z. z., zákona č. 343/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 68/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 264/2020 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z. a zákona č. 9/2021 Z. z. sa dopĺňa takto:**

**V § 22 sa odsek 1 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:**

„h) na úhradu doplatkov zdravotnou poisťovňou za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu čiastočne uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, ak sú splnené podmienky podľa osobitného predpisu.53aab)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 53aab znie:

„53aab) § 87a až 87d zákona č. 363/2011 Z. z. v znení zákona č..../2021 Z. z.“.

Doterajšie články II a III sa označujú ako články III a IV.

V nadväznosti na vloženie nového čl. II sa upraví aj názov zákona.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2022, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

 Nakoľko vybrané skupiny poistencov budú mať právo na úhradu doplatkov za najlacnejší náhradný liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu v prípade splnenia podmienok, toto právo sa explicitne zavádza aj do zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení.

**8. V čl. II 1. bod znie:**

„1. V § 6 ods. 1 písmeno s) znie:

„s) uhrádza na bankový účet poistenca a ak bankový účet neoznámil alebo ho nemá, tak poštovou poukážkou, poistencovi čiastku, o ktorú jeho úhrnná výška úhrad za doplatky za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia za kalendárny štvrťrok prekročila limit spoluúčasti podľa osobitného predpisu16c) (ďalej len „čiastka, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený“), do 90 kalendárnych dní od skončenia kalendárneho štvrťroka; ak je čiastka, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený, menšia ako 3 eurá, o túto čiastku sa zvýši úhrnná výška úhrad v ďalšom kalendárnom štvrťroku,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 16c znie:

„16c) § 87a zákona č. 363/2011 Z. z.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. apríla 2021, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

Dané ustanovenie zahŕňa v súčasnom znení doplatky výlučne za lieky. Navrhovaná zmena doplňuje zoznam aj o zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, nakoľko aj na tieto sa môže vzťahovať limit spoluúčasti. Zároveň sa aktualizuje odkaz k poznámke pod čiarou.

**9. V čl. II, 1. bode** sa v § 16 ods. 2 písm. p) odkaz a označenie poznámky pod čiarkou k odkazu 35ba nahrádza odkazom 16c.

V zákone č. 581/2004 Z. z. je už odkaz na právnu úpravu limitu spoluúčasti v poznámke pod čiarou k odkazu 16c, ktorú je potrebné len aktualizovať.

**10. V čl. II, 1.bode** sa v § 16 ods. 2 písm. p) slovo „sumu“ nahrádza slovom „čiastku“.

Zosúladenie terminológie s § 6 ods. 1 písm. s) zákona č. 581/2004 Z. z.

**11. V čl. II sa za 1. bod vkladá nový 2. bod a 3. bod, ktoré znejú:**

„2. V § 6 sa odsek 1 dopĺňa písmenami ae) až ag), ktoré znejú:

„ae) vytvára zoznam poistencov s nárokom na okamžité uplatnenie limitu spoluúčasti u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti podľa podmienok ustanovených osobitným predpisom,16o)

af) uhrádza poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti doplatky vo výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu čiastočne uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia za osoby, ktoré majú nárok na limit spoluúčasti vo výške 0 eur podľa osobitného predpisu,16p)

 ag) uplatňuje nárok na úhradu pohľadávky prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu voči poistencovi, ktorý zdravotná poisťovňa uhradila poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti a na ktorú poistenec nemal nárok podľa osobitného predpisu.16q)“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 16o až 16q znejú:

„16o) § 87b zákona č. 363/2011 Z. z. v znení zákona č..../2021 Z. z.

16p) § 87b ods. 2 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení zákona č..../2021 Z. z.

16q) § 87b ods. 4 a 5 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení zákona č..../2021 Z. z.“.

3. V § 16 ods. 2 písmeno n) znie:

„n) údaje o

* 1. výške prepočítaného doplatku poistenca za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu podľa osobitného predpisu,35ba)

2. čiastke, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený,

3. zaradení poistenca do zoznamu poistencov s nárokom na okamžité uplatnenie limitu spoluúčasti u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti podľa podmienok ustanovených osobitným predpisom,16o)

4. výške doplatku za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu, ktorý uhradila zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti podľa osobitného predpisu.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 35ba znie:

„35ba) [§ 87a až 87d zákona č. 363/2011 Z. z.](https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2011/363/#paragraf-4) v znení zákona č. ...../2021 Z. z.“.“.

Doterajší 3. bod a 4. bod sa označujú ako 4. bod a 5. bod.

Tieto body nadobúdajú účinnosť 1. januára 2022, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

Z legislatívnych zmien súvisiacich s limitom spoluúčasti v zákone 363/2011 Z. z. vyplývajú zdravotným poisťovniam práva a povinnosti. Tieto práva a povinnosti je potrebné doplniť aj do zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach. V prípade ak zdravotná poisťovňa uhradí doplatok no počas následného prehodnotenia zistí, že poistenec nesplnil nárok na limit spoluúčasti, má právo na vrátenie takého doplatku od poistenca. Inými slovami, zdravotnej poisťovni vznikne pohľadávka voči poistencovi, ktorý musí zdravotnou poisťovňou-uhradený doplatok vrátiť. Z tohto dôvodu sa navrhuje dané právo zdravotnej poisťovne uviesť aj v zákona č. 581/2004 Z. z. Taktiež, účet poistenca bude zdravotná poisťovňa dopĺňať o údaje, ktoré bude možné získať v súvislosti s uplatňovaním limitu spoluúčasti. Každý poistenec tak bude môcť vidieť uvedené údaje vo svojom účte poistenca.

**12. V čl. II 3. bode** sa slová „§ 86zd“ nahrádzajú slovami „§ 86zf“, slová „§ 86ze“ sa nahrádzajú slovami „§ 86zg“, slová „1. januára“ sa nahrádzajú slovami „1. apríla“, slová „15. februára“ sa nahrádzajú slovami „15. mája“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. apríla 2021, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť zákona.

Legislatívno-technická úprava vnútorného označenia paragrafov z dôvodu, že od predloženia návrhu zákona na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky boli schválené a v zbierke zákonov uverejnené ďalšie právne predpisy. Tiež sa navrhuje realizovateľný dátum účinnosti.

**13. V čl. II, 3. bode** sa v § 86ze slová „s Daňovým riaditeľstvom Slovenskej republiky,“ nahrádzajú slovom „so“.

Úprava ustanovenia v nadväznosti na potrebu vypustenia Daňového riaditeľstva Slovenskej republiky z dôvodu nadbytočnosti, keďže v závere vety je správne uvedené Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky.

**14. V čl. III** sa slovo „januára“ nahrádza slovom „apríla“.

Navrhuje sa realizovateľný dátum účinnosti.

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 informovala o výsledku rokovania výborov Národnej rady Slovenskej republiky a aby odôvodnila návrh a stanovisko gestorského výboru k návrhu zákona uvedené v spoločnej správe výborov Národnej rady Slovenskej republiky na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky.

 **Jana Bittó Cigániková**

 predsedníčka výboru

**Zuzana Š e b o v á**

overovateľka výboru