

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2004

Vyhlásené: 1. 11. 2004

Časová verzia predpisu účinná od: 1. 7.2026 do: 30.12.2026

Obsah dokumentu je právne záväzný.

580

ZÁKON

z 21. októbra 2004

**o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002
Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

PRVÁ ČASŤ

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA

§ 1

Predmet úpravy

Tento zákon ustanovuje zdravotné poistenie, právne vzťahy vznikajúce na základe zdravotného poistenia a prerozdelenie poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“).

§ 2

Pojem a druhy zdravotného poistenia

(1) Zdravotné poistenie je

- a) povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,¹⁾
- b) individuálne zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v zmluve podľa osobitného predpisu.²⁾

¹⁾ Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 577/2004 Z. z. rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

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.

²⁾ § 788 až 791 Občianskeho zákonníka.

(2) Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami.^{2a)} Verejné zdravotné poistenie vykonávajú zdravotné poisťovne za podmienok ustanovených v osobitnom predpise.⁵⁷⁾

DRUHÁ ČASŤ

VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

§ 3

Osobný rozsah verejného zdravotného poistenia

(1) Poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona (ďalej len „verejne zdravotne poistená“).

(2) Verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, a ak

- a) je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca,
- b) vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť,
- c) dlhodobo sa zdržiava v cudzine; za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje nepretržitý pobyt dlhší ako 180 dní,
- d) je nezaopatrený rodinný príslušník osoby, ktorá podlieha právnym predpisom iného členského štátu podľa osobitných predpisov^{3a)} na účely vykonávania osobitných predpisov;^{3a)} za takého nezaopatreného rodinného príslušníka sa považuje
 1. nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a),
 2. manžel alebo manželka, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku,
 3. manžel alebo manželka, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,
 4. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) alebo písm. b), je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti,
 5. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) alebo písm. b) a ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok,
 6. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a)

^{2a)} § 2 písm. a) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

⁵⁷⁾ Zákon č. 581/2004 Z. z.

³⁾ Zákon č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.

§ 42 až 57 zákona č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

^{3a)} Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) 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 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) 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.

alebo písm. b) a je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,

7. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) alebo písm. b) a nie je poistencom štátu podľa § 11 ods. 7,
8. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) alebo písm. b) a je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a),
9. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) alebo písm. b) a za ktorú je platiteľom poistného štát podľa § 11 ods. 7 písm. i), k), n) alebo písm. t).

(3) Verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, ak nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát“) a

- a) vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo stálu prevádzkareň na území Slovenskej republiky alebo je organizačnou zložkou podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky, zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) dohodnutú s mesačným príjmom z tejto činnosti najmenej v sume určenej osobitným predpisom^{3aa)} pre zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou; to neplatí, ak v odsekoch 9 a 12 je ustanovené inak alebo ak je zamestnaná v Slovenskej republike u zamestnávateľa, ktorý požíva diplomatické výsady a imunity podľa medzinárodného práva,
- b) je samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11 ods. 4 a § 11a a má povolenie na pobyt na území Slovenskej republiky,^{8aaa)} okrem prípadov, ak sa na takúto osobu vzťahujú osobitné predpisy^{3a)} alebo medzinárodná zmluva,
- c) je maloletý cudzinec, ktorý študuje na vysokej škole v Slovenskej republike v dennej forme štúdia,
- d) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a), ktoré je študentom, ktorý študuje na škole v Slovenskej republike na základe medzištátnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná, alebo medzinárodnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná, alebo je žiakom alebo študentom, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí^{4a)} a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,
- e) je maloletý cudzinec, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky bez zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby zodpovednej za jeho výchovu a poskytuje sa mu starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu,⁵⁾
- f) je cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky,⁶⁾
- g) je vo výkone detencie,^{6a)} vo väzbe⁷⁾ alebo vo výkone trestu odňatia slobody,⁸⁾
- h) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a), ktoré sa poistencovi, na ktorého sa vzťahujú

^{3aa)} § 2 ods. 1 zákona č. 663/2007 Z. z. o minimálnej mzde.

^{8aaa)} Zákon č. 404/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{4a)} Zákon č. 474/2005 Z. z. o Slovákoch žijúcich v zahraničí a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 344/2007 Z. z.

⁵⁾ § 49 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

⁶⁾ § 62 ods. 1 zákona č. 48/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{6a)} Zákon č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

⁷⁾ Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 156/1993 Z. z. o výkone väzby v znení neskorších predpisov.

⁸⁾ Zákon č. 59/1965 Zb. o výkone trestu odňatia slobody v znení neskorších predpisov.

osobitné predpisy,^{3a)} narodilo v cudzine a v lehote 90 dní odo dňa jeho narodenia získalo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky alebo sa v tejto lehote preukáže bydlisko dieťaťa na území iného členského štátu; podmienka získania trvalého pobytu na území Slovenskej republiky sa nevzťahuje na dieťa narodené v inom členskom štáte,

- i) je nezaopatrený rodinný príslušník, ktorého za takého považujú právne predpisy členského štátu jeho bydliska,^{8aa)}
- j) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a) do dovŕšenia 18 roku veku s povolením na pobyt na území Slovenskej republiky,^{8aaa)} alebo ktorého pobyt na území Slovenskej republiky je oprávnený podľa osobitného zákona,^{8aab)} 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⁾ nezaopatrené dieťa je verejne zdravotne poistené aj v čase, kedy sa na zákonného zástupcu dieťaťa vzťahuje odsek 11,
- k) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a), ktoré sa narodilo v cudzine a ktorému sa na území Slovenskej republiky poskytuje starostlivosť v zariadení,⁵⁾ v ktorom je umiestnené na základe rozhodnutia súdu alebo je na základe rozhodnutia súdu zverené do starostlivosti fyzickej osoby na území Slovenskej republiky,
- l) zdržiava sa na území Slovenskej republiky, je štipendistom v rámci programu, ktorého vytvorenie schválila vláda Slovenskej republiky, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje na základe medzinárodnej zmluvy, alebo v rámci programu Európskej únie, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje podľa osobitného predpisu,^{8aad)} a ak takejto fyzickej osobe je priznané štipendium na dobu v trvaní viac ako jeden mesiac; zoznam programov zverejňuje Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, kde uvádza aj dátum ukončenia programu, ak k tejto skutočnosti dôjde.

(4) Verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt v Slovenskej republike, ak nie je zdravotne poistená v cudzine a poberá starobný dôchodok, invalidný dôchodok, vdovský dôchodok, vdovecký dôchodok, sirotsky dôchodok alebo výsluhový dôchodok a dovŕšila dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,^{8ab)} invalidný výsluhový dôchodok, vdovský výsluhový dôchodok, vdovecký výsluhový dôchodok alebo sirotsky výsluhový dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, zo Slovenskej republiky a nie je verejne zdravotne poistená v Slovenskej republike z dôvodu výkonu zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), ak má bydlisko v inom členskom štáte alebo, ak to vyplýva z medzinárodných zmlúv a dohôd, ktorými je Slovenská republika viazaná; ustanovenie sa nepoužije, ak má fyzická osoba trvalý pobyt v cudzine okrem členských štátov a je poistená na úhradu liečebných nákladov počas pobytu v Slovenskej republike.

(5) Zdravotným poistením v cudzine sa na účely tohto zákona rozumie systém zdravotného poistenia financovaný prostredníctvom odvodov na zdravotné poistenie alebo daňového systému príslušného štátu alebo komerčné zdravotné poistenie ustanovené legislatívou príslušného členského štátu pre vykonávanú činnosť;^{8b)} v prípade štátov, ktoré nie sú členskými štátmi, sa týmto pojmom rozumie aj komerčné poistenie liečebných nákladov.

^{8aa)} Čl. 1 písm. j) nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.

Čl. 11 nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení.

^{8aab)} § 62 ods. 4 zákona č. 404/2011 Z. z.

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

^{8aad)} § 94a zákona 131/2002 Z. z.

^{8ab)} § 65 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

^{8b)} Napríklad článok 1 písm. e) nariadenia (ES) č. 883/2004 v znení nariadenia (ES) č. 988/2009.

(6) Stálou prevádzkarňou sa na účely tohto zákona rozumie trvalé miesto alebo zariadenie na výkon činností, prostredníctvom ktorého zamestnávateľ vykonáva úplne alebo sčasti svoju činnosť na území Slovenskej republiky, a to najmä miesto, z ktorého je činnosť zamestnávateľa organizovaná, pobočka, kancelária, dielňa, pracovisko, miesto predaja, technické zariadenie alebo miesto prieskumu a ťažby prírodných zdrojov.

(7) Miesto alebo zariadenie na výkon činností sa považuje za trvalé podľa odseku 6, ak sa na výkon činnosti využíva sústavne alebo opakovane. Ak ide o jednorazovo vykonávanú činnosť, miesto alebo zariadenie, v ktorom sa činnosť vykonáva, sa považuje za trvalé, ak doba výkonu činnosti presiahne šesť mesiacov, a to súvislo alebo v niekoľkých obdobiach v akomkoľvek období 12 po sebe nasledujúcich mesiacov. Stavenisko, miesto vykonávania stavebných projektov a montážnych projektov sa považuje za stálu prevádzkareň, len ak výkon činnosti na nich presiahne šesť mesiacov.

(8) Stálou prevádzkarňou na účely tohto zákona je aj fyzická osoba, ktorá koná v mene zamestnávateľa a sústavne alebo opakovane prerokúva alebo uzatvára v jeho mene zmluvy na základe plnomocenstva. Fyzická osoba koná v mene zamestnávateľa, ak koná na základe jeho pokynov, pričom zamestnávateľ výsledky jej činnosti kontroluje a nesie za ne podnikateľské riziko.

(9) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, ktorá nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte a vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo v Slovenskej republike, činnosť konateľa spoločnosti s ručením obmedzeným,^{8c)} činnosť vedúceho organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby, činnosť člena štatutárneho orgánu, člena správnej rady, člena dozornej rady, člena kontrolnej komisie a člena iného samosprávneho orgánu právnickej osoby^{8d)} alebo činnosť spoločníka s ručením obmedzeným, komanditistu komanditnej spoločnosti alebo člena družstva. Takáto fyzická osoba nemá nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.¹⁾

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

(11) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá je občanom iného štátu, počas obdobia, v ktorom sa v tomto inom štáte zdržiava z dôvodov výkonu služby vo vojsku tohto štátu, výkonu brannej povinnosti alebo výkonu odvodnej povinnosti v tomto inom štáte.

(12) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá nemá povolenie na pobyt na území Slovenskej republiky a vykonáva činnosť zamestnanca výlučne z iného ako členského štátu, ak medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, neustanovuje inak.

(13) Fyzická osoba podľa odseku 3 písm. j) je verejne zdravotne poistená aj v období odo dňa jej narodenia do dňa získania povolenia na pobyt na území Slovenskej republiky, ak sa povolenie na pobyt udelilo na základe žiadosti podľa osobitného predpisu,^{8aab)} podanej do 90 dní odo dňa jej narodenia.

§ 4

Vznik verejného zdravotného poistenia

(1) Verejné zdravotné poistenie vzniká narodením, ak ide o fyzickú osobu s trvalým pobytom³⁾ na

^{8c)} § 133 až 136 Obchodného zákonníka.

^{8d)} Napríklad zákon č. 308/2000 Z. z. o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona č. 195/2000 Z. z. o telekomunikáciách v znení neskorších predpisov, zákon č. 16/2004 Z. z. o Slovenskej televízii v znení neskorších predpisov, zákon č. 619/2003 Z. z. o Slovenskom rozhlase v znení neskorších predpisov.

území Slovenskej republiky (§ 3 ods. 2) alebo o nezaopatreného rodinného príslušníka^{8a)} podľa § 3 ods. 3 písm. h).

(2) U fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie vzniká aj dňom nasledujúcim po dni zániku skutočností uvedených v § 3 ods. 2 písm. a) až d).

(3) U fyzickej osoby, ktorá nemá trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie vzniká dňom, keď nastali skutočností uvedené v § 3 ods. 3, alebo dňom získania trvalého pobytu na území Slovenskej republiky, ak súčasne nie je osobou podľa § 3 ods. 2 písm. a) až d).

§ 5

Zánik verejného zdravotného poistenia

(1) Verejné zdravotné poistenie zaniká smrťou alebo vyhlásením za mŕtveho. Po zániku verejného zdravotného poistenia podľa predchádzajúcej vety sa z verejného zdravotného poistenia uhrádzajú výkony uvedené v osobitnom predpise.^{8c)}

(2) U fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká deň pred dňom, keď nastali skutočností uvedené v § 3 ods. 2 písm. a) až d), alebo dňom zániku trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

(3) U fyzickej osoby, ktorá nemá trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká dňom zániku skutočností uvedených v § 3 ods. 3.

(4) Verejné zdravotné poistenie zaniká u poistenca, ak platí, že

- a) poistenec dosiahol vek 105 rokov,
- b) poistenec nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti^{8d)} so žiadnym poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- c) príslušná zdravotná poisťovňa za posledných päť rokov neeviduje poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi na území Slovenskej republiky ani v cudzine,
- d) príslušná zdravotná poisťovňa za posledných päť rokov neeviduje žiadnu komunikáciu zo strany poistenca a
- e) poistenec za posledných päť rokov nezmenil zdravotnú poisťovňu.

(5) Ak sa po zániku verejného zdravotného poistenia poistenca podľa odseku 4 dodatočne zistí, že v čase jeho zániku nebola splnená niektorá z podmienok uvedených v odseku 4 písm. b) až e) alebo, že poistenec žije, má sa za to, že verejné zdravotné poistenie tohto poistenca nezaniklo.

Prihláška

§ 6

(1) Poistenec je povinný podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „prihláška“)

^{8a)} Článok 1 písm. i) bod 2 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) 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 200, 7. 6. 2004) v znení nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 zo 16. septembra 2009 (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009).

^{8c)} § 3 ods. 25 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č. 362/2024 Z. z.

^{8d)} § 12 ods. 7 a 10 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

v zdravotnej poisťovni⁹⁾ do ôsmich dní odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia (§ 4), ak ďalej nie je ustanovené inak.

(2) Prihlášku možno podať len v jednej zdravotnej poisťovni. Ak poistenec podal prihlášku vo viacerých zdravotných poisťovniach, prihlášku mu na základe oznámenia úradu podľa odseku 8 písm. a) potvrdí tá zdravotná poisťovňa, v ktorej podal prihlášku ako v prvej; tým nie je dotknuté ustanovenie § 7 ods. 2 štvrtej vety. Ak poistenec podal prihlášku vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni v jeden deň a nie je možné určiť, ktorej zdravotnej poisťovni podal poistenec prihlášku ako prvej, príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca bude zdravotná poisťovňa s vyšším počtom poistencov.

(3) Ak poistenec podal prihlášku v lehote ustanovenej v odseku 1, potvrdením prihlášky je zdravotná poisťovňa príslušná na vykonávanie verejného zdravotného poistenia poistenca (ďalej len „príslušná zdravotná poisťovňa“), a to odo dňa skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia (§ 4). Ak poistenec podal prihlášku po uplynutí lehoty ustanovenej v odseku 1, je príslušnou zdravotnou poisťovňou odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia zdravotná poisťovňa, ktorá mu po uplynutí lehoty potvrdila prihlášku. Zdravotná poisťovňa zároveň oznámi porušenie tejto povinnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“). Ak poistenec nepodal prihlášku, aj keď ju podať mal, príslušnou zdravotnou poisťovňou na úhradu zdravotnej starostlivosti v členskom štáte sa stane zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vyberie a ktorej uhradí poistné na zdravotné poistenie odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia. Ak si poistenec zdravotnú poisťovňu nemôže vybrať, úrad určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou; spôsob ustanovenia príslušnej zdravotnej poisťovne určí úrad.

(4) Príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa je, a to odo dňa jeho narodenia, zdravotná poisťovňa, v ktorej je alebo bola v čase narodenia dieťaťa verejne zdravotne poistená jeho matka; ak matka nie je verejne zdravotne poistená, je príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

(5) Pri vzniku poistenia podľa odseku 4 oznámenie o narodení fyzickej osoby príslušným úradom povereným vedením matriky podľa § 23 ods. 18 nahrádza prihlášku poistenca. Ak ide o dieťa podľa § 3 ods. 3 písm. h), za ktoré nebolo zaslané oznámenie podľa § 23 ods. 18, prihlášku nahrádza žiadosť o uhradenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

(6) Zdravotná poisťovňa odmietne

a) prijať prihlášku poistenca, ak prihláška

1. neobsahuje náležitosti podľa § 8 ods. 1 písm. a) až g) a ods. 2 až 5 a uvedené nedostatky nebolo možné odstrániť,
2. bola podaná osobne poistencom alebo osobou oprávnenou podať prihlášku za poistenca a nebola podaná na pracovisku zdravotnej poisťovne uvedenom v registri zdravotných poisťovní vedenom podľa osobitného predpisu,^{12a)}
3. bola podaná elektronickými prostriedkami^{12b)} a k prihláške nebola priložená fotokópia identifikačného dokladu podľa § 8 ods. 7, ani nebola podpísaná kvalifikovaným

⁹⁾ § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

^{12a)} § 20 ods. 1 písm. e) druhý bod zákona č. 581/2004 Z. z.

^{12b)} Čl. 3 ods. 10 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 910/2014 z 23. júla 2014 o elektronickej identifikácii a dôveryhodných službách pre elektronické transakcie na vnútornom trhu a o zrušení smernice 1999/93/ES (Ú. v. EÚ L 257, 28. 8. 2014) v platnom znení.

elektronickým podpisom,^{12c)}

4. nebola podaná podľa druhého a tretieho bodu a k prihláške nebola priložená fotokópia identifikačného dokladu podľa § 8 ods. 7, ani nebola podpísaná úradne osvedčeným podpisom,

5. nebola podaná poisťencom ani osobou oprávnenou podať prihlášku za poisťenca,

b) potvrdiť prihlášku, ak

1. prihláška bola skôr podaná v inej zdravotnej poisťovni na základe oznámenia úradu podľa odseku 8 písm. a),

2. poisťenec podaním prihlášky porušil povinnosť podľa § 7 ods. 2 štvrtej vety,

3. jej úrad oznámil podanie prihlášky zákonným zástupcom maloletého, ktorý je zverený do starostlivosti inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby na základe rozhodnutia súdu podľa odseku 8 písm. d).

(7) Zdravotná poisťovňa je pri podaní prihlášky povinná elektronicky, ak ďalej nie je uvedené inak [písmeno a) tretí bod],

a) pri vzniku verejného zdravotného poistenia

1. oznámiť prijatie prihlášky úradu¹³⁾ do piatich pracovných dní od jej prijatia vrátane dátumu prijatia prihlášky a dátumu podania prihlášky; to neplatí pri postupe podľa odseku 10,

2. potvrdiť prihlášku do siedmich dní od jej prijatia, ak neodmietla jej potvrdenie podľa odseku 6,

3. písomne oznámiť poisťencovi, osobe, ktorá podala prihlášku za maloletého poisťenca, alebo ústavu na výkon väzby, ústavu na výkon trestu odňatia slobody, útvaru policajného zaistenia pre cudzincov alebo detenčnému ústavu (ďalej len „ústav“) odmietnutie prihlášky do piatich pracovných dní po získaní informácie o potvrdení prihlášky inou zdravotnou poisťovňou,

4. oznámiť úradu potvrdenie prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia,

b) pri zmene zdravotnej poisťovne

1. elektronicky oznámiť úradu do piatich pracovných dní odo dňa prijatia prihlášky alebo prijatia späťvzatia prihlášky, dátum podania prihlášky, dátum prijatia prihlášky, dátum prijatia späťvzatia prihlášky a dátum doručenia späťvzatia prihlášky,

2. potvrdiť prihlášku do 15. novembra príslušného kalendárneho roka,

3. oznámiť úradu potvrdenie prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia,

4. elektronicky oznámiť úradu do 5. novembra príslušného kalendárneho roka dátum podania prihlášky, dátum prijatia prihlášky, dátum doručenia späťvzatia prihlášky a dátum prijatia späťvzatia prihlášky, za všetky prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, ktoré boli zdravotnou poisťovňou prijaté na účel zmeny zdravotnej poisťovne od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka a za všetky prijaté späťvzatia týchto prihlášok.

(8) Úrad je povinný poskytnúť elektronicky zdravotnej poisťovni

a) informáciu o prijatí prihlášky, dátume prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni pri vzniku verejného zdravotného poistenia do troch pracovných dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou; ak prihláška nebola potvrdená inou zdravotnou poisťovňou, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má

^{12c)} Čl. 3 ods. 12 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 910/2014 z 23. júla 2014.

¹³⁾ § 17 zákona č. 581/2004 Z. z.

stať príslušnou podľa odseku 2,

- b) do piatich dní odo dňa oznámenia zdravotnej poisťovne o prijatej prihláške informáciu o dátume prijatia prihlášky v inej zdravotnej poisťovni, dátume podania prihlášky, dátume prijatia späťvzatia prihlášky a dátume doručenia späťvzatia prihlášky pri zmene zdravotnej poisťovne, informáciu o zdravotnej poisťovni, ktorá bude príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca, a informáciu o aktuálne príslušnej zdravotnej poisťovni,
- c) do 8. novembra príslušného kalendárneho roka informáciu o dátume prijatia prihlášky, dátume podania prihlášky, dátume prijatia späťvzatia prihlášky a dátume doručenia späťvzatia prihlášky pri zmene zdravotnej poisťovne a informáciu o zdravotnej poisťovni, ktorá bude od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca, za všetky prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, ktoré boli zdravotnou poisťovňou prijaté na účel zmeny zdravotnej poisťovne od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka a za všetky prijaté späťvzatia týchto prihlášok,
- d) informáciu o podaní prihlášky za maloletého, ktorý je zverený do starostlivosti inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby na základe právoplatného rozhodnutia súdu, ak sa rozsah náhradnej starostlivosti vzťahuje aj na možnosť podania prihlášky za maloletého poistenca,
- e) príslušnej v čase podania prihlášky do piatich dní odo dňa prijatia oznámenia podľa odseku 7 písm. b) prvého bodu informáciu o prijatí prihlášky v inej zdravotnej poisťovni alebo späťvzatí prihlášky v inej zdravotnej poisťovni.

(9) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vyžiadať si od zdravotnej poisťovne, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, údaje z účtu poistenca v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom^{13a)} do dvoch mesiacov odo dňa začatia vykonávania verejného zdravotného poistenia pre poistenca.

(10) Pri získavaní oprávnenia na podnikanie prostredníctvom jednotného kontaktného miesta si poistenec povinnosť podľa odseku 1 splní na jednotnom kontaktnom mieste;^{13aa)} to neplatí, ak je poistencom samostatne zárobkovo činná osoba podľa § 11a ods. 1.

(11) Ak zdravotná poisťovňa neoznámí úradu údaje podľa odseku 7 písm. a) prvého bodu a písm. b) prvého bodu v termíne podľa odseku 7 písm. a) prvého bodu a písm. b) prvého bodu (ďalej len „riadny termín“), je povinná tieto údaje oznámiť úradu bezodkladne po tom, ako pominú dôvody, pre ktoré nebolo možné úradu tieto údaje oznámiť v riadnom termíne. Zodpovednosť zdravotnej poisťovne za nesplnenie povinnosti oznámiť úradu údaje podľa odseku 7 písm. a) prvého bodu a písm. b) prvého bodu v riadnom termíne tým nie je dotknutá, ak dôvody, pre ktoré neboli tieto údaje oznámené úradu v riadnom termíne vznikli na strane zdravotnej poisťovne.

(12) Zdravotná poisťovňa, ktorej bola úradom doručená informácia o prijatí prihlášky poistenca v inej zdravotnej poisťovni podľa odseku 8 písm. e), je povinná do desiatich dní od prijatia informácie v listinnej podobe alebo elektronickej podobe oznámiť poistencovi prijatie tejto informácie.

(13) Obsahom oznámenia podľa odseku 7 písm. a) štvrtého bodu a odseku 7 písm. b) tretieho bodu sú všetky povinné náležitosti prihlášky podľa § 8 ods. 1 a meno, priezvisko a dátum narodenia zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý prihlášku prijal, ak je tento údaj na prihláške uvedený.

(14) Ak sa na poistenca v určitom období vzťahovali právne predpisy iného členského štátu

^{13a)} § 16 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 353/2005 Z. z.

^{13aa)} § 11 zákona č. 136/2010 Z. z. o službách na vnútornom trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

§ 45a ods. 3 zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

a zdravotná poisťovňa túto skutočnosť zistila až po skončení tohto obdobia, prihláška poistenca v zdravotnej poisťovni platná bezprostredne pred začiatkom tohto obdobia sa považuje za platnú aj v čase bezprostredne po skončení tohto obdobia. Povinnosť ustanovená v odseku 1 sa považuje za splnenú.

(15) Ak odo dňa potvrdenia prihlášky podľa odseku 7 písm. b) druhého bodu do 31. decembra príslušného kalendárneho roka nastanú skutočnosti zakladajúce zánik verejného zdravotného poistenia, prihláška na zmenu zdravotnej poisťovne sa považuje za neplatnú; zdravotná poisťovňa o tejto skutočnosti informuje úrad do 15 dní od zistenia tejto skutočnosti.

§ 7

(1) Poistenec má právo podať prihlášku v zdravotnej poisťovni, ktorú si vybral. 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 poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, môže podať prihlášku za tohto poistenca 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.

(2) Poistenec môže zmeniť príslušnú zdravotnú poisťovňu vždy len k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka. Prihlášku možno podať najneskôr do 30. septembra kalendárneho roka. Prvá veta a druhá veta neplatí, ak poistenec zmenil zdravotnú poisťovňu z dôvodu, že sa stal nezaopatreným rodinným príslušníkom na účely vykonávania osobitných predpisov.^{3a)} V prípade zániku a vzniku verejného zdravotného poistenia podľa § 4 a 5 v priebehu toho istého kalendárneho roka musí poistenec podať prihlášku v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený naposledy.

(3) Ak poistenec podal prihlášku do 30. septembra kalendárneho roka, zdravotná poisťovňa, ktorá prihlášku potvrdila, je jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka. Ak poistenec podal prihlášku po 30. septembri kalendárneho roka, prihláška sa považuje za podanú 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka.

(4) Ustanovenia § 6 ods. 2 prvá veta a ods. 9 a 10 platia rovnako aj pri zmene príslušnej zdravotnej poisťovne.

(5) 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).

§ 8

(1) Prihláška musí mať písomnú formu,^{13aaa)} prihlášku možno podať osobne na pracovisku zdravotnej poisťovne uvedenom v registri zdravotných poisťovní vedenom podľa osobitného predpisu,^{12a)} poštou, elektronickými prostriedkami alebo iným spôsobom^{12c)} a prihláška musí obsahovať

- a) označenie, že ide o prihlášku, dátum jej podania,
- b) meno, priezvisko, rodné číslo, ak bolo poistencovi pridelené, dátum narodenia, 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

^{13aaa)} § 40 Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.

trvalého pobytu v cudzine, doba trvalého pobytu alebo doba prechodného pobytu na území Slovenskej republiky, štátna príslušnosť,

- c) pri osobách uvedených v § 29b ods. 1 meno a priezvisko, rodné číslo, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu, 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,
- d) obchodné meno zdravotnej poisťovne, v ktorej sa prihláška podáva,
- e) označenie poistenca podľa § 3,
- f) označenie platiteľa poistného (§ 11 ods. 1 a 2),
- g) podpis poistenca alebo podpis osoby oprávnenej podať prihlášku za poistenca,
- h) dátum prijatia prihlášky.

(2) Ak za maloletého poistenca, ktorého údaje nie sú známe, podáva prihlášku poskytovateľ zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ alebo zariadenie, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu,⁹⁾ prihláška musí obsahovať údaje umožňujúce jeho identifikáciu.

(3) Ak prihlášku podáva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ za poistenca, ktorého matka písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom, prihláška musí obsahovať deň, mesiac, rok a miesto narodenia dieťaťa, údaje podľa odseku 1 písm. a) a písm. c) až f) a údaj, že ide o poistenca, za ktorého sa podáva prihláška podľa § 29b ods. 1 písm. c) druhého bodu.

(4) Prihláška pri zmene zdravotnej poisťovne (§ 7 ods. 2) musí obsahovať okrem náležitostí uvedených v odseku 1 aj obchodné meno príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca.

(5) Ak prihlášku podáva azylant alebo cudzinec s udelenou doplnkovou ochranou,^{13aab)} je povinný spolu s prihláškou predložiť rozhodnutie o udelení azylu alebo rozhodnutie o udelení doplnkovej ochrany; ak táto osoba nemá pridelené rodné číslo, zdravotnej poisťovni ho oznámi do ôsmich dní od jeho pridelenia.

(6) Prihláška môže obsahovať aj titul, ak ho poistenec má a má ho zapísaný v registri fyzických osôb,^{51d)} číslo bankového účtu, telefónne číslo a e-mailovú adresu, ak ich poistenec poskytne zdravotnej poisťovni.

(7) K prihláške, ktorá nebola podaná osobne na pracovisku zdravotnej poisťovne uvedenom v registri zdravotných poisťovní vedenom podľa osobitného predpisu,^{12a)} musí byť priložená fotokópia identifikačného dokladu osoby oprávnenej na podanie prihlášky, ktorého číslo je uvedené na prihláške, alebo musí byť podpísaná kvalifikovaným elektronickým podpisom^{12e)} alebo úradne osvedčeným podpisom. Ak prihlášku podáva splnomocnenec, k prihláške priloží aj fotokópiu svojho plnomocenstva.

(8) Ak prihláška podľa odseku 7 obsahuje zjavné chyby v písaní, zdravotná poisťovňa môže na základe údajov z fotokópie dokladu totožnosti priloženej k tejto prihláške vo svojom informačnom systéme tieto chyby opraviť.

¹¹⁾ § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

^{13aab)} § 2 písm. i) zákona č. 69/2026 Z. z.

^{51d)} § 23a až 23c zákona č. 253/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.

§ 8a **Späťvzatie prihlášky**

(1) Poistenec, ktorý podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne, je oprávnený vziať späť podanú prihlášku bez uvedenia dôvodu.

(2) Späťvzatie prihlášky musí byť zdravotnej poisťovni doručené najneskôr do 30 dní odo dňa podania prihlášky. Na účel uplatnenia lehoty na späťvzatie prihlášky podanej po 30. septembri príslušného kalendárneho roka sa ustanovenie § 7 ods. 3 druhej vety nepoužije.

(3) Späťvzatie prihlášky podľa odseku 1 podáva poistenec v zdravotnej poisťovni

- a) osobne, po overení totožnosti poistenca alebo totožnosti osoby oprávnenej podať prihlášku za poistenca a údajov uvedených v späťvzátí prihlášky zdravotnou poisťovňou,
- b) elektronickými prostriedkami; k späťvzatiu prihlášky musí byť priložená fotokópia identifikačného dokladu podľa § 8 ods. 7 alebo musí byť podpísaná kvalifikovaným elektronickým podpisom,^{12c)}
- c) iným spôsobom; k späťvzatiu prihlášky musí byť pripojená fotokópia identifikačného dokladu podľa § 8 ods. 7 alebo späťvzatie prihlášky musí byť podpísané úradne osvedčeným podpisom.

(4) Ak poistenec podal prihlášku na účel zmeny zdravotnej poisťovne do viacerých zdravotných poisťovní bez toho, aby v lehote podľa odseku 2 doručil späťvzatie všetkých skôr podaných prihlášok, za platnú prihlášku sa považuje prihláška, ktorá bola podaná ako prvá. Ak boli viaceré prihlášky podané v rovnaký deň a nie je možné určiť, ktorá prihláška bola podaná ako prvá, všetky prihlášky podané na účel zmeny zdravotnej poisťovne sa považujú za neplatné.

(5) Späťvzatie prihlášky musí mať písomnú formu a musí obsahovať

- a) označenie zdravotnej poisťovne, ktorej je určené,
- b) identifikáciu poistenca v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo, dátum narodenia, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu poistenca, ak ho poistenec má, adresu trvalého pobytu a adresu prechodného pobytu poistenca, ak ho poistenec má,
- c) pri osobách uvedených v § 29b ods. 1 identifikáciu osoby oprávnenej podať späťvzatie prihlášky za poistenca v rozsahu meno, priezvisko, adresu trvalého pobytu, adresu prechodného pobytu, ako ho táto osoba má, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu, ak ide o fyzickú osobu, názov alebo obchodné meno, sídlo, právnu formu a identifikačné číslo organizácie, ak bolo pridelené, ak ide o právnickú osobu,
- d) podpis poistenca alebo podpis osoby oprávnenej podať späťvzatie prihlášky za poistenca.

(6) Ak späťvzatie prihlášky obsahuje zjavné chyby v písaní, zdravotná poisťovňa môže na základe údajov z fotokópie identifikačného dokladu priloženého k späťvzatiu prihlášky vo svojom informačnom systéme tieto chyby opraviť.

(7) Zdravotná poisťovňa bezodkladne odmietne späťvzatie prihlášky, ak

- a) bolo zdravotnej poisťovni doručené po uplynutí lehoty podľa odseku 2,
- b) nebolo podané spôsobom uvedeným v odseku 3,
- c) nespĺňa náležitosti podľa odseku 5 alebo
- d) nebolo podané poistencom alebo osobou oprávnenou podať za poistenca späťvzatie prihlášky.

(8) Zdravotná poisťovňa je povinná písomne informovať poistenca alebo osobu oprávnenú podať za poistenca späťvzatie prihlášky, ktorá späťvzatie prihlášky za poistenca podala, o odmietnutí

späťvzatia prihlášky a o dôvodoch jeho odmietnutia do piatich pracovných dní od jeho odmietnutia.

Úhrada zdravotnej starostlivosti

§ 9

(1) Poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,¹⁾ ak ďalej nie je ustanovené inak.

(2) Poistenec, ktorý je dlžníkom, má právo len na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa odseku 8; to neplatí, ak ide o dlžníka,

- a) ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach,
- b) od ktorého sa dlžné poistné vymáha v exekučnom konaní, uhrádza ho formou splátok a túto skutočnosť oznámil zdravotnej poisťovni,
- c) na majetok ktorého bol vyhlásený konkurz alebo ktorému bola povolená reštrukturalizácia podľa osobitného predpisu,^{15aa)}
- d) 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,
- e) ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba alebo
- f) ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ,
- g) ktorému bol určený splátkový kalendár podľa osobitného predpisu,^{15aa)}
- h) ktorý bol zaradený do programu Ministerstva vnútra Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo vnútra“) na podporu a ochranu obetí obchodovania s ľuďmi (ďalej len „program ochrany obetí“), a to len do času jeho vyradenia z tohto programu,
- i) ktorý je osobou so zdravotným postihnutím podľa § 12 ods. 2.

(3) Poistenec, ktorý nepodal prihlášku, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti¹⁵⁾ (ďalej len „neodkladná starostlivosť“), ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov; to neplatí, ak ide o nepodanie prihlášky za maloletého poistenca. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. Náklady vzniknuté podľa prvej vety uhradí zdravotnej poisťovni pri prvom poskytnutí neodkladnej starostlivosti v čase nepodania prihlášky Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“); pri jej ďalšom poskytnutí je povinná ich uhradiť zdravotnej poisťovni fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá porušila povinnosť podať prihlášku.

(4) Za človeka, ktorý nemôže preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, jeho poistný vzťah nemožno zistiť v centrálnom registri poistencov, nie je zdravotne poistený v inom členskom štáte a je štátnym občanom Slovenskej republiky alebo má bydlisko^{8aa)} v Slovenskej republike (ďalej len „človek bez domova“), a ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky, uhrádza zdravotnú starostlivosť v rozsahu podľa odseku 8 zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. Náklady, ktoré vznikli podľa prvej vety, uhradí zdravotnej poisťovni ministerstvo zdravotníctva.

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

¹⁵⁾ § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

(5) Ministerstvo zdravotníctva uhrádza zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov náklady neodkladnej starostlivosti podľa odsekov 3 a 4 jedenkrát mesačne na základe jej žiadosti. Žiadosť musí mať písomnú formu a musí obsahovať

- a) meno, priezvisko, rodné číslo, adresu trvalého pobytu a prechodného pobytu poistenca, ktorému sa poskytla neodkladná starostlivosť; ak ide o človeka bez domova, údaje umožňujúce jeho identifikáciu,
- b) dátum poskytnutia neodkladnej starostlivosti,
- c) uvedenie choroby podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb,^{15a)} v súvislosti s ktorou sa poskytla neodkladná starostlivosť,
- d) výšku úhrady za poskytnutú neodkladnú starostlivosť,
- e) údaj o potvrdení žiadosti zdravotnou poisťovňou podľa odseku 6.

(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

- a) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu,¹⁴⁾
- b) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užívania alkoholu alebo inej návykovej látky; to neplatí, ak ide o maloletého poistenca, ktorý je umiestnený v resocializačnom stredisku pre drogovu závislých a inak závislých na základe rozhodnutia súdu,
- c) zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním,
- d) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia, ak si poistenec nesplnil oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c),
- e) neodkladnú starostlivosť poistencovi podľa odseku 3 voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorá porušila povinnosť uhradiť náklady vzniknuté pri jej ďalšom poskytnutí podľa odseku 3 tretej vety slová za bodkočiarkou,
- f) zdravotnú starostlivosť poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia voči tretej osobe, ak táto osoba nesplnila oznamovaciu povinnosť za poistenca podľa § 23 ods. 5.

(8) Poistenec, ktorý je človekom bez domova alebo dlžníkom a nespĺňa podmienky podľa odseku 2, má právo na úhradu

- a) neodkladnej starostlivosti,
- b) zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s tehotenstvom,
- c) očkovania na účely prevencie infekčných ochorení,
- d) liečby infekčného ochorenia,
- e) zdravotnej starostlivosti poskytovanej na účel diagnostiky a liečby chronického ochorenia,^{16aa)}

^{15a)} § 3 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 428/2015 Z. z.

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

¹⁴⁾ § 2 ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

^{16aa)} § 6 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

- f) ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo prostredníctvom zariadenia sociálnych služieb v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej samostatne sestrou alebo pôrodnou asistentkou podľa osobitného predpisu,^{16ab)} ak sa použijú lieky a špecializovaný zdravotnícky materiál, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis,
- g) všeobecnej ambulantnej starostlivosti,^{16ac)}
- h) liečby závažných duševných porúch,
- i) zdravotnej starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, ktorá je potrebná na riešenie vážneho zdravotného stavu.

§ 9a

Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v cudzine okrem členských štátov

(1) Pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine okrem členských štátov, má poistenec nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti¹⁵⁾ do výšky úhrady v Slovenskej republike, ak medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, neustanovuje inak.

(2) Zdravotná poisťovňa môže uhradiť poistencovi náklady na plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v cudzine okrem členských štátov, ak spĺňa kritériá podľa § 9b ods. 10.

(3) Žiadosť poistenca na preplatenie nákladov podľa odseku 1 alebo podľa odseku 2 musí byť podaná do šiestich mesiacov odo dňa poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

§ 9b

Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte

(1) Poistenec má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov^{3a)} (ďalej len „úhrada nákladov podľa osobitných predpisov^{3a)}“), a to

- a) potrebnej zdravotnej starostlivosti,
- b) zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte,
- c) zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne.

(2) Potrebná zdravotná starostlivosť vo vzťahu k poistencovi je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca v inom členskom štáte tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetrovaniu vracieť do Slovenskej republiky skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrojúci lekár.

(3) Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu vo vzťahu k poistencovi, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte, je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte.

(4) Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne vo vzťahu k poistencovi je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca v inom členskom štáte odsúhlasená príslušnou zdravotnou poisťovňou; jej poskytnutie, termín

^{16ab)} § 28 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{16ac)} § 8 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 139/2019 Z. z.

a miesto si poistenec musí vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.

(5) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa odseku 3 preukazuje poistenec po predchádzajúcej registrácii v inštitúcii, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte (ďalej len „príslušná inštitúcia iného členského štátu“), nárokovým dokladom, ktorým je

- a) formulár E106,
- b) formulár E109,
- c) formulár E120,
- d) formulár E121,
- e) prenosný dokument S1,
- f) štruktúrovaným elektronickým dokumentom S072.

(6) Nárok na úhradu nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte

- a) európskym preukazom zdravotného poistenia (ďalej len „európsky preukaz“),
- b) náhradným certifikátom¹⁷⁾ k európskemu preukazu (ďalej len „náhradný certifikát“).

(7) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4 preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte po predchádzajúcej registrácii v príslušnej inštitúcii iného členského štátu nárokovým dokladom, ktorým je

- a) formulár E112,
- b) prenosný dokument S2,
- c) prenosný dokument S3,
- d) formulár E123 alebo
- e) prenosný dokument DA1.

(8) Úhradu nákladov podľa odsekov 5 až 7 zabezpečuje príslušná zdravotná poisťovňa prostredníctvom úradu.^{16a)}

(9) Ak poistenec nepredloží poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte európsky preukaz, náhradný certifikát alebo nárokový doklad podľa odsekov 5 a 7 a uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie týchto nákladov na základe žiadosti o preplatenie nákladov podľa § 10. Poistenec má nárok na preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti, ak mu bola poskytnutá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý je financovaný zo zdravotného poistenia alebo z daňového systému príslušného členského štátu (ďalej len „verejný systém“).

(10) Poistenec má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, na ktorú príslušná zdravotná poisťovňa udelila súhlas. Príslušná

¹⁷⁾ Rozhodnutie č. S1 z 12. júna 2009 o európskom preukaze zdravotného poistenia (Ú. v. EÚ C 106, 24. 4. 2010).
Rozhodnutie č. S2 z 12. júna 2009 o technických špecifikáciách európskeho preukazu zdravotného poistenia (Ú. v. EÚ C 106, 24. 4. 2010).

^{16a)} § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

zdravotná poisťovňa súhlas udelí, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,¹⁾ a

- a) ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v lehote časovej dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti stanovenej kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti,^{16b)}
- b) požadovaná liečba, ani ekvivalent liečby s porovnateľnou účinnosťou a bezpečnosťou liečby, sa v Slovenskej republike nevykonáva,
- c) boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršeniu zdravotného stavu poistenca,
- d) poistenec má bydlisko v inom členskom štáte^{8aa)} a chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska, alebo
- e) ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré nie sú dostupné v Slovenskej republike.

(11) Plánovaná zdravotná starostlivosť zahŕňa ambulantnú zdravotnú starostlivosť a ústavnú zdravotnú starostlivosť.

(12) Rozsah úhrady nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, na ktorú zdravotná poisťovňa udelila súhlas, upravujú osobitné predpisy.^{16c)} Zdravotná poisťovňa môže rozsah úhrady podľa prvej vety rozšíriť aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov^{3a)} na všetky oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ak je to v prospech poistenca. Zdravotná poisťovňa uverejňuje kritériá, na základe ktorých uhrádza oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov,^{3a)} na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojom webovom sídle.

(13) Príslušná zdravotná poisťovňa môže udeliť súhlas na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, nad rozsah podmienok uvedených v odseku 10, ak je to v prospech poistenca.

(14) Právo na preplatenie nákladov má poistenec, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu do jedného roka od skončenia poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a splnil podmienky uvedené v odseku 10.

(15) Práva a povinnosti poistenca pri poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte upravujú osobitné predpisy^{3a)} a nie sú dotknuté ustanoveniami tohto zákona.

§ 9c

Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike

(1) Poistenec iného členského štátu má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v Slovenskej republike, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike¹⁾ podľa osobitných predpisov,^{3a)}

^{16b)} § 44 ods. 2 písm. a) piaty bod zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

^{16c)} Čl. 20 nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.

Čl. 26 nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení.

a to

- a) potrebnej zdravotnej starostlivosti,
- b) zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike,
- c) zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu.

(2) Potrebná zdravotná starostlivosť vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca iného členského štátu a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca iného členského štátu v Slovenskej republike tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetrovaniu vracieť do štátu poistenia skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrojúci lekár.

(3) Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.¹⁾

(4) Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca iného členského štátu odsúhlasená príslušnou inštitúciou iného členského štátu; jej poskytnutie, termín a miesto si musí poistenec iného členského štátu vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

(5) Zdravotná poisťovňa je pre poistenca iného členského štátu na účely osobitných predpisov^{3a)} inštitúcia miesta

- a) pobytu, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste pobytu,
- b) bydliska, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste bydliska.

(6) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa odseku 3 preukazuje poistenec iného členského štátu po predchádzajúcej registrácii v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii miesta bydliska, ktorú si na tieto účely vyberie,

- a) formulárom E106,
- b) formulárom E109,
- c) formulárom E120,
- d) formulárom E121,
- e) prenosným dokumentom S1,
- f) štruktúrovaným elektronickým dokumentom S072.

(7) Na základe predloženia nárokového dokladu podľa odseku 6 zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta bydliska vydá poistencovi iného členského štátu preukaz poistenca s označením „EU“ na účel preukazovania sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na čerpanie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu [odsek 1 písm. b)].

(8) Nárok na úhradu nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti

- a) európskym preukazom,
- b) náhradným certifikátom.

(9) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného

členského štátu podľa odseku 4 preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti po predchádzajúcej registrácii v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii miesta pobytu, ktorú si na tieto účely vyberie,

- a) formulárom E112,
- b) prenosným dokumentom S2,
- c) prenosným dokumentom S3,
- d) formulárom E123 alebo
- e) prenosným dokumentom DA1.

(10) Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike preukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, úhradu nákladov podľa osobitných predpisov^{3a)} zabezpečuje zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta pobytu alebo inštitúcia miesta bydliska prostredníctvom úradu.^{16a)}

(11) Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike nepreukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, môže

- a) požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu miesta pobytu alebo inštitúciu miesta bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie iného členského štátu, alebo
- b) náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak ide o ambulantnú zdravotnú starostlivosť, uhradiť priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti; preplatenie nákladov zabezpečuje príslušná inštitúcia iného členského štátu, v ktorej je poistenec iného členského štátu poistený.

(12) Ak poistenec iného členského štátu nemôže požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu miesta pobytu alebo inštitúciu miesta bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie iného členského štátu podľa odseku 11 písm. a) zo zdravotných dôvodov, o vystavenie nárokového dokladu požiada poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý mu poskytuje zdravotnú starostlivosť.

(13) Ak ide o zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov,^{3a)} lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpis alebo lekárske poukazy, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predpisuje alebo vydáva aj poistencovi iného členského štátu na náklady zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta pobytu alebo inštitúciu miesta bydliska.

(14) Poskytovateľ lekárskej starostlivosti^{16d)} do časti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, kde sa vyplňa kód zdravotnej poisťovne, vyplňa kód zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta pobytu alebo inštitúciu miesta bydliska; do kolónky týkajúcej sa čísla poistenca vyplní číslo poistenca iného členského štátu, ktoré je uvedené na nárokovom doklade.

(15) Ak sa poistenec iného členského štátu preukáže lekárske predpisom alebo lekárske poukazom vydaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, osoba oprávnená vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za rovnakých

^{16d)} Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

podmienok ako poistencovi.^{16c)}

(16) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný postupovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov^{3a)} a podľa tohto zákona. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti k faktúre za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukázal európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, je povinný zdravotnej poisťovni pripojiť fotokópiu tohto dokladu.

§ 9d

Preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie

(1) Cezhraničná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo indikovaná poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie, ktorú poistenec uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie priamo. Ak bola poistencovi poskytnutá cezhraničná zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie a existuje potreba poskytnutia pokračujúcej zdravotnej starostlivosti v záujme dokončenia liečebného procesu alebo zlepšenia zdravotného stavu, poistenec má právo na poskytnutie pokračujúcej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou nie je

- a) sociálna služba,^{16d)}
- b) odber, testovanie, spracovanie, konzervácia, skladovanie alebo distribúcia orgánov, tkanív alebo buniek na účely transplantácie,
- c) program očkovania obyvateľstva proti infekčným chorobám, ktoré sú zamerané výlučne na ochranu zdravia obyvateľstva v Slovenskej republike.^{16g)}

(2) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie bez ohľadu na to, či je financovaný z verejného systému, ak patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,¹⁾ vo výške úhrady v Slovenskej republike; predchádzajúci súhlas príslušnej zdravotnej poisťovne sa vyžaduje, ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis podľa odseku 3.

(3) Cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(4) Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ak

- a) ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo, zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,
- b) liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

^{16c)} § 23 ods. 3 zákona č. 362/2011 Z. z.

^{16d)} Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

^{16g)} Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

c) liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekárske opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.

(5) Zdravotná poisťovňa získava informácie o dôveryhodnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z národného kontaktného miesta.^{16h)}

(6) Zdravotná poisťovňa bez toho, aby bol dotknutý odsek 4 písm. a) až c), nemôže zamietnuť udelenie predchádzajúceho súhlasu, ak poistenec má nárok na zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,¹⁾ ak sú splnené kritériá podľa § 9b ods. 10 a ak túto zdravotnú starostlivosť nie je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je opodstatnená z lekárskeho hľadiska, na základe objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu pacienta, anamnézy a pravdepodobného vývoja pacientovho ochorenia, stupňa bolesti, ktorou pacient trpí, alebo povahy jeho zdravotného postihnutia v čase podania žiadosti o predchádzajúci súhlas.

(7) Ak pacient trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne, alebo ak existuje podozrenie, že trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne, môže sa vykonať klinické hodnotenie lekárom v príslušnom špecializačnom odbore. Ak v Slovenskej republike nie je možné nájsť žiadneho lekára v príslušnom špecializačnom odbore alebo ak stanovisko lekára nevedie k jednoznačnému záveru, zdravotná poisťovňa môže požiadať národné kontaktné miesto^{16h)} o zabezpečenie stanoviska z iného členského štátu Európskej únie.

(8) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 2 a 3, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa § 10 do šiestich mesiacov od poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

(9) Ak príslušná zdravotná poisťovňa udelí predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 4, overí, či sú splnené podmienky ustanovené v osobitných predpisoch;^{3a)} ak sú splnené podmienky uvedené v osobitných predpisoch,^{3a)} príslušná zdravotná poisťovňa udelí súhlas podľa § 9b ods. 10 a pri preplatení nákladov príslušná zdravotná poisťovňa postupuje podľa osobitných predpisov,^{16c)} ak poistenec nepožaduje preplatenie nákladov podľa odseku 10.

(10) Výška úhrady v Slovenskej republike podľa odsekov 2 a 3 na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti je priemerná úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti dohodnutá s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,^{16ha)} ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá v inom členskom štáte Európskej únie. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady podľa prvej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

(11) Zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta pobytu alebo ako inštitúcia miesta bydliska nevydáva predchádzajúci súhlas na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a nie je príslušná na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poistencovi iného členského štátu Európskej únie, ktorý má bydlisko v Slovenskej republike a ktorý má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa osobitných predpisov^{3a)} v Slovenskej republike.

(12) Členský štát Európskej únie, v ktorom sa poskytuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, je členský štát Európskej únie, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť poistencovi skutočne

^{16h)} § 20d zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

^{16ha)} § 7 a 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

poskytuje. Ak ide o telemedicínu, za členský štát Európskej únie, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť, sa považuje ten členský štát Európskej únie, v ktorom má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sídlo.

§ 9e

Úhrada nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu Európskej únie v Slovenskej republike

(1) Poistenec iného členského štátu Európskej únie má nárok na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,^{16hb)} ktorému cenu takejto zdravotnej starostlivosti uhradí priamo.

(2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri určení ceny za poskytnutú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike poistencovi iného členského štátu Európskej únie postupuje podľa osobitného predpisu.^{16hb)} Ceny určené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti musia byť rovnaké pre poistenca iného členského štátu Európskej únie ako ceny pre poistenca.

(3) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví poistencovi iného členského štátu Európskej únie správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje dátum a čas zápisu, spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu, dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa vykonáva zápis, identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, identifikáciu osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytla, stanovenie choroby vrátane jej kódu, faktúru s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov a ich cenu a lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky, ak je to potrebné.

(4) Ak sa poistenec iného členského štátu Európskej únie preukáže u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti^{16d)} lekársym predpisom alebo lekársym poukazom, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie, osoba oprávnená vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za plnú úhradu.^{16e)}

§ 9f

Konanie o predchádzajúcom súhlase

(1) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2, § 9b ods. 10 a § 9d ods. 3 podáva poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni.

(2) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2 a § 9b ods. 10 musí obsahovať

- a) údaje o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, a adresu bydliska poistenca,
- b) diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,^{16hc)}
- c) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru,

^{16hb)} Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Zb. o cenách v znení neskorších predpisov.

^{16hc)} § 7 ods. 3 písm. a) prvý a druhý bod alebo § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

- d) výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a
- e) potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.

(3) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9d ods. 3 musí obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, adresu bydliska poistenca, diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,^{16hd)} potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti iného členského štátu. Žiadosť podľa prvej vety môže obsahovať výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť.

(4) Klinickým pracoviskom podľa odseku 2 písm. c) je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením v príslušnom špecializačnom odbore,^{16hd)} ktorý poskytuje špecializovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť pri chorobách a patologických stavoch, ktorých diagnostiku a terapiu odborne usmerňuje ministerstvo zdravotníctva.

(5) Poistenec môže požiadať aj o dodatočné vydanie súhlasu podľa § 9b ods. 10 najneskôr do jedného roka odo dňa poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak boli splnené podmienky uvedené v § 9b ods. 10.

(6) O žiadostiach podľa odsekov 1 a 5 príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne do 15 pracovných dní odo dňa jej prijatia. Ak ide o závažné ochorenie, ktoré môže mať za následok závažné poškodenie zdravia, príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne bezodkladne. Proti rozhodnutiu poistenec má právo podať odvolanie na príslušnú zdravotnú poisťovňu do 20 pracovných dní odo dňa doručenia rozhodnutia.

(7) Príslušná zdravotná poisťovňa môže o odvolaní rozhodnúť sama, ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie; ak nerozhodne do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania, je povinná v tejto lehote predložiť odvolanie spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom úradu.

(8) O odvolaní podľa odseku 7 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom.

(9) Na konanie podľa odsekov 1 a 5 až 8 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní,⁵⁶⁾ ak tento zákon neustanovuje inak.

§ 9g

Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi, ktorý je poberateľom dôchodku, a má bydlisko v inom členskom štáte

Ak nie je v § 9 ods. 2 ustanovené inak, poistenec, ktorý je verejne zdravotne poistený v Slovenskej republike a má bydlisko v inom členskom štáte, má právo na úhradu nákladov

^{16hd)} Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

⁵⁶⁾ Zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov.

zdravotnej starostlivosti poskytnutej v Slovenskej republike v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,¹⁾ ak poberá zo Slovenskej republiky

- a) starobný dôchodok, invalidný dôchodok, vdovský dôchodok, vdovecký dôchodok, sirotsky dôchodok,
- b) invalidný výsluhový dôchodok, vdovský výsluhový dôchodok, vdovecký výsluhový dôchodok alebo sirotsky výsluhový dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov,
- c) výsluhový dôchodok a dovŕšil dôchodkový vek podľa osobitného predpisu.^{8ab)}

§ 9h

Úhrada zdravotnej starostlivosti pre cudzinca, ktorý nie je verejne zdravotne poistený

(1) Nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom¹⁾ má cudzinec, ktorý nie je verejne zdravotne poistený podľa tohto zákona, nie je zdravotne poistený v inom členskom štáte a zároveň je

- a) maloletým žiadateľom o udelenie medzinárodnej ochrany^{16hdaaa)} alebo
- b) cudzinec s tolerovaným pobytom,^{16hda)} ktorý bol zaradený do programu ochrany obetí.

(2) Nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu podľa § 9 ods. 8 má cudzinec, ktorý nie je verejne zdravotne poistený podľa tohto zákona, nie je zdravotne poistený v inom členskom štáte a zároveň ide o cudzinca,

- a) ktorému bolo v Slovenskej republike poskytnuté dočasné útočisko,^{16hdaa)}
- b) ktorý je žiadateľom o udelenie medzinárodnej ochrany,
- c) ktorý je cudzincom žiadajúcim o poskytnutie dočasného útočiska,
- d) ktorý vzal svoju žiadosť o udelenie medzinárodnej ochrany späť a požiadal o dobrovoľný návrat do krajiny pôvodu v rámci asistovaného dobrovoľného návratu a ministerstvo vnútra ho ubytovalo v pobytovom tábore,^{16hdaab)}
- e) ktorému bolo vydané rozhodnutie o odovzdaní žiadateľa o udelenie medzinárodnej ochrany do zodpovedného štátu, už nie je žiadateľom o udelenie medzinárodnej ochrany na území Slovenskej republiky a ministerstvo vnútra ho ubytovalo v pobytovom tábore.^{16hdaac)}

(3) Zdravotnú starostlivosť poskytnutú podľa odsekov 1 a 2 uhrádza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

(4) Náklady vzniknuté podľa odseku 3 uhrádza zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov ministerstvo zdravotníctva. Na úhradu tejto zdravotnej starostlivosti sa primerane použije ustanovenie § 9 ods. 4 a 5.

(5) Cudzinec podľa odseku 1 sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti preukazuje preukazom cudzinca o nároku na úhradu zdravotnej starostlivosti (ďalej len „nárokový preukaz“), ktorý mu vydala zdravotná poisťovňa určená podľa odseku 3. Nárokový preukaz zdravotná poisťovňa vydáva na základe žiadosti cudzinca a oznámenia podľa odseku 8. Ak ide o maloletého žiadateľa o udelenie medzinárodnej ochrany, podáva žiadosť podľa druhej vety jeho zákonný zástupca, a ak

^{16hdaaa)} § 2 písm. d) zákona č. 69/2026 Z. z.

^{16hda)} § 58 ods. 1 písm. c), § 58 ods. 3 zákona č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

^{16hdaa)} § 58 a 59 zákona č. 69/2026 Z. z.

^{16hdaab)} § 77 ods. 1 písm. b) zákona č. 69/2026 Z. z.

^{16hdaac)} § 77 ods. 1 písm. a) zákona č. 69/2026 Z. z.

je maloletý žiadateľ o udelenie medzinárodnej ochrany ubytovaný v azylovom zariadení, môže takúto žiadosť podať aj ministerstvo vnútra; maloletý žiadateľ o udelenie medzinárodnej ochrany, ktorý dovŕšil 15 rokov veku je oprávnený podať samostatne takúto žiadosť. Platnosť nárokového preukazu je na obdobie konania o udelenie medzinárodnej ochrany, najdlhšie však do dosiahnutia plnoletosti žiadateľa o udelenie medzinárodnej ochrany alebo na obdobie zaradenia do programu ochrany obetí. Na vydávanie nárokového preukazu a na obsah údajov na nárokovom preukaze sa primerane použije ustanovenie § 10a ods. 1 a 2.

(6) Cudzinec podľa odseku 2 sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti preukazuje dokladom o pobyte na území Slovenskej republiky s názvom „DOČASNÉ ÚTOČISKO“,^{16hdab)} preukazom žiadateľa o udelenie medzinárodnej ochrany,^{16hdac)} preukazom cudzinca žiadajúceho o poskytnutie dočasného útočiska;^{16hdad)} potvrdením vydaným ministerstvom vnútra^{16hdaac)} osobe podľa § 9h ods. 2 písm. d) alebo potvrdením vydaným ministerstvom vnútra^{16hdaad)} osobe podľa § 9h ods. 2 písm. e).

(7) Ak cudzincovi uvedenému v odsekoch 1 a 2 vznikne verejné zdravotné poistenie podľa tohto zákona alebo zdravotné poistenie v inom členskom štáte, oznámi do ôsmich dní túto skutočnosť zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov a vráti nárokový preukaz.

(8) Ministerstvo vnútra oznamuje zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov do ôsmich dní údaje o

- a) zaradení cudzinca do programu ochrany obetí,
- b) vyradení cudzinca z programu ochrany obetí,
- c) začatí konania o udelenie medzinárodnej ochrany,
- d) začatí konania o poskytnutie dočasného útočiska,
- e) začatí ubytovania osoby podľa § 9h ods. 2 písm. d) v pobytovom tábore,
- f) začatí ubytovania osoby podľa § 9h ods. 2 písm. e) v pobytovom tábore,
- g) ukončení konania o udelenie medzinárodnej ochrany,
- h) ukončení konania o poskytnutie dočasného útočiska,
- i) ukončení ubytovania osoby podľa § 9h ods. 2 písm. d) v pobytovom tábore,
- j) ukončení ubytovania osoby podľa § 9h ods. 2 písm. e) v pobytovom tábore.

(9) Ministerstvo zdravotníctva môže určiť rozsah zdravotných výkonov uhrádzaných nad rámec zdravotnej starostlivosti uhrádzanej podľa odseku 2, a to uverejnením tohto rozsahu na svojom webovom sídle.

(10) Ak je cudzincovi podľa odseku 1 písm. a) poskytovaná liečba, pri ktorej je potrebné jej pokračovanie bez možnosti prerušenia alebo odkladu aj v čase po dosiahnutí plnoletosti cudzinca, takýto cudzinec má nárok na úhradu tejto liečby až do jej skončenia alebo do doby, kedy sa tento cudzinec prestane pokladať za cudzinca podľa odseku 2 písm. b).

§ 10

Žiadosť o preplatenie nákladov

(1) Poistenec môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov zdravotnej

^{16hdab)} § 59 ods. 15 a § 73 ods. 13 zákona č. 404/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.

§ 60 ods. 2 a 7 zákona č. 69/2026 Z. z.

^{16hdac)} § 20 a 21 zákona č. 69/2026 Z. z.

^{16hdad)} § 60 ods. 5 zákona č. 69/2026 Z. z.

starostlivosti podľa § 9a, 9b a 9d na tlačive „Žiadosť o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „žiadosť o preplatenie“). Vzor žiadosti o preplatenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(2) Súčasťou žiadosti o preplatenie musí byť

a) originál dokladu o zaplatení, ktorým je

1. doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo
2. originál ústrižku o zaplatení poštovej poukážky, kópia výpisu z účtu, originál debetného avíza z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo originál potvrdenia o odpísaní finančnej sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu,

b) záznam o ošetrovaní, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,

c) originál dokladu s rozpisom poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ako faktúra, vyúčtovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.

(3) Ak bola poistencovi poskytnutá zdravotná starostlivosť v cudzine v kalendárnom roku a jej poskytovanie pokračovalo aj v nasledujúcom kalendárnom roku a náklady poistenec uhradil, predkladá žiadosť o preplatenie podľa § 9a, 9b a 9d tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti v cudzine.

(4) Ak poistenec uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cudzine na prelome kalendárnych rokov a od 1. januára kalendárneho roka zmenil zdravotnú poisťovňu (§ 7 ods. 2), je povinný žiadať vydanie samostatného dokladu o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú do konca kalendárneho roka a samostatný doklad o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú od začiatku nasledujúceho kalendárneho roka.

(5) Cudzojazyčné doklady priložené k žiadosti podľa odseku 2 sú akceptované aj bez úradne osvedčeného prekladu do štátneho jazyka okrem poskytnutia neodkladnej starostlivosti v cudzine okrem členských štátov podľa § 9a.

(6) Po podaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov a preverí, či poistenec nie je dlžníkom podľa § 25a ods. 1. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, len náklady neodkladnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o dlžníka podľa § 9 ods. 2 písm. a) až g). 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 nevzťahuje na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte podľa § 9b.

(7) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, ustanoví

a) vzory nárokových dokladov,

b) zoznam klinických pracovísk,

c) vzor žiadosti o preplatenie nákladov,

d) okruh poistencov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov,^{3a)}

e) okruh poistencov iných členských štátov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov,^{3a)}

f) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri

1. potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte,
 2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte, poskytovanej v inom členskom štáte,
 3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne poskytovanej v inom členskom štáte,
- g) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri
1. potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v Slovenskej republike,
 2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, poskytovanej v Slovenskej republike,
 3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu poskytovanej v Slovenskej republike,
- h) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe medzinárodných zmlúv,
- i) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,
- j) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.

§ 10a

Preukaz poistenca a európsky preukaz

(1) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi vydať preukaz poistenca, ak poistencovi nebol vydaný občiansky preukaz s elektronickým čipom^{16hdc)} alebo doklad o pobyte s elektronickým čipom,^{16hdd)} do

- a) desiatich pracovných dní odo dňa potvrdenia prihlášky, ak bola poistencovi potvrdená prihláška podľa § 6 ods. 7 písm. a),
- b) 15. decembra príslušného kalendárneho roka, ak bola poistencovi potvrdená prihláška podľa § 6 ods. 7 písm. b).

(2) Preukaz poistenca obsahuje

- a) titul, ak ho poistenec má, a má ho zapísaný v registri fyzických osôb,^{51d)}
- b) meno a priezvisko poistenca,
- c) rodné číslo, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom^{16he)} v Slovenskej republike,
- d) dátum narodenia poistenca,
- e) obchodné meno zdravotnej poisťovne,
- f) kód zdravotnej poisťovne,
- g) dobu platnosti preukazu poistenca,
- h) označenie preukazu „EU“ podľa § 9c ods. 7,

^{16hdc)} § 4 zákona č. 395/2019 Z. z. o občianskych preukazoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 180/2022 Z. z.

^{16hdd)} § 73 a 73a zákona č. 404/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{16he)} Čl. 1 písm. k) nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.

i) identifikačné číslo poistenca.

(3) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná na základe žiadosti poistenca vydať poistencovi európsky preukaz do 30 dní od jej podania. Lehota na vydanie európskeho preukazu podľa prvej vety neplatí, ak zdravotná poisťovňa vydá poistencovi európsky preukaz spolu s preukazom poistenca v lehote uvedenej v odseku 1.

(4) Európsky preukaz spĺňa náležitosti a obsahuje údaje podľa osobitných predpisov.¹⁷⁾

(5) Povinnosť zdravotnej poisťovne podľa odseku 3 sa nevzťahuje na poistenca, ktorý nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky a na ktorého sa nevzťahujú osobitné predpisy o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia.^{3a)}

§ 10b **Zárobková činnosť**

(1) Zárobková činnosť podľa tohto zákona je, ak osobitný predpis^{16h)} alebo medzinárodná zmluva, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky, neustanovuje inak, činnosť vyplývajúca z právneho vzťahu, ktorý zakladá

a) právo na príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu¹⁸⁾ okrem príjmov

1. z dohody o brigádnickej práci študentov,
2. zo zmluvy o výkone činnosti športového odborníka fyzickej osoby, ktorá má štatút žiaka strednej školy alebo štatút študenta dennej formy vysokoškolského štúdia podľa osobitného predpisu a ktorá nedovršila 26 rokov veku,
3. z dohody o vykonaní práce poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,^{8ab)} poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov,^{19a)} poberateľov starobného dôchodku, poberateľov predčasného starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku,
4. z dohody o pracovnej činnosti poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,^{8ab)} poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov,^{19a)} poberateľov starobného dôchodku, poberateľov predčasného starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku,
5. zo zmluvy o výkone činnosti športového odborníka poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,^{8ab)} poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov,^{19a)} poberateľov starobného dôchodku, poberateľov predčasného starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku,
6. z odchodného, výsluhového príspevku alebo príjmov z rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,^{19a)}

b) dosahovanie príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa osobitného

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.

^{19a)} § 1 ods. 2 a 3, § 31, 33 a 69 zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

predpisu²⁰⁾ okrem príjmu z výkonu činnosti osobného asistenta,²¹⁾

c) dosahovanie príjmu z kapitálového majetku podľa osobitného predpisu,²²⁾

d) dosahovanie príjmu z ostatných príjmov podľa osobitného predpisu,²³⁾

e) podiel na zisku, vyrovnací podiel a podiel na výsledku podnikania, ktoré nie sú predmetom dane z príjmov podľa osobitného predpisu²⁴⁾ okrem podielu na zisku akciovej spoločnosti alebo obdobnej obchodnej spoločnosti so sídlom v zahraničí, ktorej akcie sú prijaté na obchodovanie na regulovanom trhu^{23a)} alebo na obdobnom zahraničnom regulovanom trhu a okrem podielu na likvidačnom zostatku obchodnej spoločnosti alebo družstva a podiel na zisku, ktorý je oslobodený od dane z príjmov podľa osobitného predpisu^{24a)} (ďalej len „dividendy“).

(2) Zárobková činnosť je aj činnosť podľa odseku 1, z ktorej príjem nepodlieha dani z príjmov podľa osobitného predpisu²⁵⁾ z dôvodu, že tak ustanovujú predpisy o zamedzení dvojitého zdanenia. Ak je príjem z tejto činnosti uvedený v cudzej mene, na prepočet cudzej meny na eurá sa použije referenčný výmenný kurz určený a vyhlásený Európskou centrálnou bankou, platný k poslednému dňu kalendárneho roka, ktorého sa príjem podľa prvej vety týka.

(3) Zárobková činnosť je aj činnosť podľa odseku 1, z ktorej príjem nepodlieha dani z príjmov podľa osobitného predpisu,²⁵⁾ ktorú vykonáva fyzická osoba na území Slovenskej republiky, a na ktorú sa v právnych vzťahoch povinného verejného zdravotného poistenia uplatňujú predpisy Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu^{16h)} alebo podľa medzinárodnej zmluvy, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky.

(4) Zárobkovou činnosťou nie je činnosť, na základe ktorej plynú príjmy, z ktorých sa daň vyberá zrážkou podľa osobitného predpisu,²⁶⁾ a príjmy, ktoré nie sú predmetom dane alebo sú oslobodené od dane podľa osobitného predpisu,²⁵⁾ ak v odseku 1 písm. e) nie je uvedené inak.

§ 11

Platitelia poistného

(1) Na účely tohto zákona je povinný platiť poistné

- a) zamestnanec,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba,
- c) zamestnávateľ,
- d) štát,
- e) platiteľ dividend.

(2) Poistné je povinná platiť aj osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona a nie je

²⁰⁾ § 6 ods. 1 a 2 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

²¹⁾ § 22 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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

²³⁾ § 8 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

²⁴⁾ § 3 ods. 2 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{23a)} § 3 zákona č. 429/2002 Z. z. o burze cenných papierov v znení neskorších predpisov.

^{24a)} § 5 ods. 7 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

²⁵⁾ Zákon č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

²⁶⁾ § 43 ods. 3 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

- a) zamestnancom,
- b) samostatne zárobkovo činnou osobou alebo
- c) osobou podľa odseku 7.

(3) Zamestnancom je na účely tohto zákona fyzická osoba, ktorá vykonáva zárobkovú činnosť uvedenú v § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 a 3. Fyzická osoba sa na účely tohto zákona nepovažuje za zamestnanca v dňoch, v ktorých nepoberá príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 a 3 a v ktorých nie je fyzickou osobou podľa odseku 7 písm. m) a s).

(4) Samostatne zárobkovo činná osoba podľa tohto zákona je fyzická osoba, ktorá dovŕšila 18 rokov veku a ktorá je oprávnená na výkon alebo na prevádzkovanie zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3, alebo má príjem z tejto činnosti.

(5) Zamestnávateľom je na účely tohto zákona

- a) fyzická osoba, ktorá je povinná poskytovať zamestnancovi plnenie za vykonávanie zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a), ak má na území Slovenskej republiky trvalý pobyt,²⁷⁾povolenie na prechodný pobyt²⁷⁾alebo povolenie na trvalý pobyt,²⁸⁾
- b) právnická osoba, ktorá je povinná poskytovať zamestnancovi plnenie za vykonávanie zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a), ak jej sídlo alebo sídlo jej organizačnej zložky je na území Slovenskej republiky,
- c) pre fyzickú osobu vykonávajúcu zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 3
 - 1. fyzická osoba podľa písmena a), ktorá má bydlisko v inom členskom štáte alebo v štáte, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky, alebo
 - 2. právnická osoba podľa písmena b) so sídlom alebo so sídlom jej organizačnej zložky v inom členskom štáte alebo v štáte, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky.

(6) Ak zamestnávateľom zamestnanca nie je fyzická osoba alebo právnická osoba podľa odseku 5, je ním platiteľ príjmov zo závislej činnosti fyzických osôb podľa osobitného predpisu.¹⁸⁾

(7) Štát je platiteľom poistného, ak v odseku 8 nie je ustanovené inak, za

- a) nezaopatrené dieťa;²⁹⁾ za nezaopatrené dieťa sa na účely tohto zákona považuje aj fyzická osoba do dovŕšenia 30 roku veku, ktorá študuje na vysokej škole najdlhšie do získania prvého vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, okrem externej formy štúdia,³⁰⁾ poistencom štátu je aj v období prázdnin až do vykonania štátnych záverečných skúšok alebo do zápisu na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa v dennej forme štúdia, ak zápis na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa bol vykonaný do konca kalendárneho roka, v ktorom bolo získané vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa alebo druhého stupňa v dennej forme štúdia,
- b) fyzickú osobu, ktorá poberá

²⁷⁾ § 17 zákona č. 48/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

²⁸⁾ § 34 zákona č. 48/2002 Z. z. v znení zákona č. 558/2005 Z. z.

²⁹⁾ § 9 a 10 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

³⁰⁾ § 60 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

1. dôchodok podľa osobitného predpisu,³¹⁾ okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku, sirotského dôchodku a poberateľa 13. dôchodku poskytovaného podľa osobitného predpisu,^{31a)}
 2. dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov podľa osobitného predpisu,³²⁾
 3. dôchodok z cudziny, alebo
 4. dôchodok z iného členského štátu a nie je zdravotne poistená v tomto členskom štáte,
- c) fyzickú osobu, ktorá poberá rodičovský príspevok³³⁾ a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená,
- d) fyzickú osobu, ktorá dosiahla dôchodkový vek a ktorej nevznikol nárok na dôchodok,
- e) fyzickú osobu, ktorá je invalidná³⁴⁾ a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,³⁵⁾
- f) obvineného vo väzbe,⁷⁾ odsúdeného vo výkone trestu odňatia slobody,⁸⁾ osobu vo výkone detencie,^{6a)} obvineného vo väzbe alebo odsúdeného vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistený,
- g) fyzickú osobu, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu, alebo v zariadení sociálnych služieb⁵⁾ celoročne,
- h) študenta z iného členského štátu, zahraničného študenta, ktorý študuje na základe medzištátnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná, alebo medzinárodnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná, alebo za žiaka alebo študenta, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí^{4a)} a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,
- i) fyzickú osobu, ktorá poberá peňažný príspevok za opatrovanie,³⁶⁾
- j) fyzickú osobu, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov, ak za inú osobu nie je platiteľom štát podľa písmena c) alebo písmena m) prvého bodu na totožné dieťa a za inú osobu nie je platiteľom štát z dôvodu celodennej a riadnej starostlivosti o to isté dieťa,
- k) fyzickú osobu, ktorá opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú podľa posudku vydaného podľa osobitného predpisu³⁷⁾ alebo opatruje blízku osobu,³⁸⁾ ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb³⁹⁾ alebo v zdravotníckom zariadení;⁴⁰⁾ ak za inú osobu nie je platiteľom štát z dôvodu opatrovania tej istej osoby,
- l) manželku alebo manžela zamestnanca, ktorý vykonáva štátnu službu v cudzine, alebo

³¹⁾ Zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

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

^{31a)} § 77a až 77d zákona č. 461/2003 Z. z. v znení zákona č. 87/2024 Z. z.

³²⁾ § 38 až 43, § 125 a 126 zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

³³⁾ Zákon č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

³⁴⁾ § 71 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

³⁵⁾ § 70 až 73 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

³⁶⁾ § 40 zákona č. 447/2008 Z. z.

³⁷⁾ Zákon č. 447/2008 Z. z.

³⁸⁾ § 116 a 117 Občianskeho zákonníka.

³⁹⁾ Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.

⁴⁰⁾ Zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

zamestnanca, ktorý podľa pracovnej zmluvy vykonáva práce vo verejnom záujme v zahraničí,

m) fyzickú osobu,

1. ktorá poberá náhradu príjmu, nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu,⁴¹⁾
2. ktorej zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa osobitného predpisu⁴²⁾ a ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť,
3. ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí 14. dňa ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu⁴³⁾ a ktorá vykonáva ošetrovanie alebo starostlivosť aj po tomto dni,
4. ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí 90. dňa osobnej starostlivosti podľa osobitného predpisu⁴⁴⁾ a ktorá vykonáva domácu starostlivosť aj po tomto dni,
5. ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť, má vystavené potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti a bola vyradená z evidencie uchádzačov o zamestnanie podľa osobitného predpisu,^{44c)}

n) fyzickú osobu, ktorá poberá pomoc v hmotnej núdzi, a fyzickú osobu, ktorá je členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi podľa osobitného predpisu,⁴⁵⁾

o) fyzickú osobu, ktorá je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie,⁴⁶⁾

p) cudzinca zaisteného na území Slovenskej republiky,⁶⁾

q) azyllanta alebo cudzinca s udelenou doplnkovou ochranou v období šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov od dátumu udelenia azylu alebo udelenia doplnkovej ochrany,

r) fyzickú osobu, ktorá je členom komunity, rehole, spoločnosti alebo obdobného spoločenstva založeného cirkvou alebo náboženskou spoločnosťou^{46a)} a vykonáva pre nich alebo pre charitatívnu organizáciu nimi zriadenú, pracovnú činnosť bez nároku na príjem,

s) fyzickú osobu, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby a náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu,⁴⁷⁾

t) študenta doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia, ak celková dĺžka jeho doktorandského štúdia neprekročila štandardnú dĺžku štúdia pre doktorandský študijný program v dennej forme a nezískal už vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa alebo nedovršil vek 30 rokov,

⁴¹⁾ Zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 462/2003 Z. z. o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

⁴²⁾ § 34 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

⁴³⁾ § 42 písm. a) zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

⁴⁴⁾ § 42 písm. b) zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.
§ 12a alebo § 12b zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 467/2019 Z. z.

^{44c)} § 36 ods. 1 písm. u) zákona č. 5/2004 Z. z. v znení zákona č. 376/2018 Z. z.

⁴⁵⁾ Zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

⁴⁶⁾ Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

^{46a)} § 10 zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.

⁴⁷⁾ § 5 písm. a), b) a d) zákona č. 328/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

- u) fyzickú osobu, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu,²¹⁾
- v) fyzickú osobu vykonávajúcu dobrovoľnú vojenskú prípravu podľa osobitného predpisu,^{47ab)}
- w) štipendistu v rámci programu, ktorého vytvorenie schválila vláda Slovenskej republiky, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje na základe medzinárodnej zmluvy, alebo v rámci programu Európskej únie, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje podľa osobitného predpisu,^{8aad)} ak takejto osobe je priznané štipendium na dobu v trvaní viac ako jeden mesiac a ak ku dňu vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia trvá existencia programu.

(8) Štát nie je platiteľom poistného za osobu podľa odseku 7 písm. a) až l), n) až r) a t) až v), ak má táto osoba v rozhodujúcom období vymeriavací základ podľa § 13 vyšší ako 15-násobok životného minima^{47a)} platného k prvému dňu kalendárneho roka rozhodujúceho obdobia (ďalej len „15-násobok životného minima“) alebo ak má pomernú časť vymeriavacieho základu prislúchajúcu k počtu kalendárnych dní, počas ktorých poistenec bol osobou podľa odseku 7 písm. a) až l), n) až r) a t) až v) vyššiu, ako pomernú časť 15-násobku životného minima prislúchajúcu k počtu kalendárnych dní, počas ktorých poistenec bol osobou podľa odseku 7 písm. a) až l), n) až r) a t) až v).

(9) Ak sa dôvody na platenie poistného štátom prekrývajú, štát platí poistné len raz. Osoby uvedené v odseku 7 sú povinné z príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b platiť poistné podľa § 13.

(10) Osobná celodenná a riadna starostlivosť je na účely tohto zákona starostlivosť poskytovaná dieťaťu v záujme jeho fyzického vývinu a duševného vývinu, ktorou sa zabezpečuje najmä jeho výchova, primeraná výživa, hygiena a dodržiavanie liečebno-preventívnych opatrení. Podmienka osobnej celodennej a riadnej starostlivosti o dieťa je splnená aj vtedy, ak dieťa

- a) navštevuje jasle, materskú školu, zariadenie, v ktorom je umiestnené na základe rozhodnutia súdu, alebo iné obdobné zariadenie v rozsahu najviac štyri hodiny denne,
- b) pravidelne ambulantne navštevuje liečebno-rehabilitačné zariadenie,
- c) je zo zdravotných dôvodov v ústavnej starostlivosti zdravotníckeho zariadenia najviac tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace.

(11) Platiteľ dividend na účely tohto zákona je právnická osoba so sídlom na území Slovenskej republiky,^{47b)} ktorá vypláca dividendy.

§ 11a

(1) Osoba, ktorá nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, na ktorú sa nevzťahujú osobitné predpisy o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia^{3a)} a ktorá nie je verejne zdravotne poistená z iného dôvodu ako toho, že vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, je verejne zdravotne poistená, ak

- a) spĺňa podmienku podľa § 11 ods. 4 a
- b) nie je dlžníkom; to neplatí, ak ide o dlžníka, ktorý spĺňa niektorú z podmienok podľa § 9 ods. 2.

(2) Ak verejne zdravotne poistená osoba podľa odseku 1 prestane spĺňať niektorú z podmienok

^{47ab)} § 2 ods. 2 zákona č. 378/2015 Z. z. o dobrovoľnej vojenskej príprave a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

^{47a)} Zákon č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

^{47b)} § 56 a nasl. Obchodného zákonníka.

podľa odseku 1, jej účasť na verejnom zdravotnom poistení zaniká dňom predchádzajúcim dňu, v ktorom túto podmienku prestala spĺňať.

§ 12

Sadzba poistného

(1) Sadzba poistného je pre

- a) zamestnanca 5 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 1; ak je zamestnanec osobou so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 2,5 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 1,
- b) zamestnanca, samostatne zárobkovo činnú osobu, poistenca podľa § 11 ods. 2 a poistenca štátu podľa § 11 ods. 7 15 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 7; ak je zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, poistenec podľa § 11 ods. 2 a poistenec štátu podľa § 11 ods. 7 osoba so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 7,5 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 7,
- c) samostatne zárobkovo činnú osobu 15 % z vymeriavacieho základu; ak je samostatne zárobkovo činná osoba osoba so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 7,5 % z vymeriavacieho základu,
- d) zamestnávateľa 10 % z vymeriavacieho základu; ak zamestnáva osoby so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je za tieto osoby 5 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 1,
- e) poistenca podľa § 11 ods. 2 15 % z vymeriavacieho základu; ak je poistenec podľa § 11 ods. 2 osoba so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 7,5 % z vymeriavacieho základu,
- f) štát podiel celkovej platby štátu podľa § 12a ods. 1 a vymeriavacieho základu určeného podľa denného počtu poistencov štátu z ročného zúčtovania poistného za kalendárny rok, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa celková platba za poistencov štátu určuje,
- g) zamestnanca, samostatne zárobkovo činnú osobu, poistenca podľa § 11 ods. 2 a poistenca štátu podľa § 11 ods. 7 15 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 6.

(2) Na účely tohto zákona sa za osobu so zdravotným postihnutím považuje fyzická osoba

- a) uznaná za invalidnú,⁴⁸⁾
- b) s ťažkým zdravotným postihnutím.⁴⁹⁾

(3) Sadzba poistného pre osoby so zdravotným postihnutím sa uplatní v kalendárnom mesiaci, v ktorom bola táto osoba považovaná za osobu so zdravotným postihnutím aspoň jeden deň.

§ 12a

Celková platba štátu

(1) Celková platba štátu na príslušný kalendárny rok je rozdiel rozpočtovaných výdavkov verejného zdravotného poistenia na príslušný kalendárny rok podľa odseku 2 a príjmov verejného zdravotného poistenia od ekonomicky aktívneho obyvateľstva podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy zverejnenej v septembri predchádzajúceho kalendárneho roka (ďalej len „prognózované príjmy“) zvýšený o 550 miliónov eur a znížený o očakávané zostatky na účtoch zdravotných poisťovní z predchádzajúceho kalendárneho roka a o očakávané nedaňové príjmy verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v príslušnom kalendárnom roku. Celková platba štátu určená podľa prvej vety sa uvádza v rozpočte verejnej správy na príslušný kalendárny rok.

⁴⁸⁾ § 70 až 73 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

§ 42 zákona č. 328/2002 Z. z.

⁴⁹⁾ § 2 zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

(2) Rozpočtované výdavky verejného zdravotného poistenia na príslušný kalendárny rok zohľadňujú

- a) mieru inflácie odhadovanú Výborom pre makroekonomické prognózy,
- b) výdavky vyplývajúce z platných všeobecne záväzných právnych predpisov a navrhovaných všeobecne záväzných právnych predpisov schválených vládou Slovenskej republiky,
- c) výdavky vyplývajúce zo starnutia populácie, z chorobnosti s vplyvom na spotrebu liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok,
- d) úsporné opatrenia schválené vládou Slovenskej republiky,
- e) výdavky zdravotnej poisťovne na povinné príspevky zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu,^{52ab)}
- f) výdavky zdravotnej poisťovne, ktoré nie sú výdavkami na zdravotnú starostlivosť a nie sú ani výdavkami podľa písmena e).

(3) Ak sa v priebehu kalendárneho roka príjmy verejného zdravotného poistenia od ekonomicky aktívneho obyvateľstva podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy zverejnenej v septembri kalendárneho roka zmenia oproti prognózovaným príjmom o viac ako 1,5 %, celková platba štátu podľa odseku 1 sa upraví priamoúmerne tejto zmene nariadením vlády Slovenskej republiky.

§ 13

Vymeriavací základ

(1) Vymeriavací základ zamestnanca je plnenie poskytnuté zamestnávateľom zamestnancovi podľa § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 až 4, ak § 13a neustanovuje inak.

(2) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby je vo výške podielu základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 až 4 dosiahnutého v rozhodujúcom období, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na povinné nemocenské poistenie, poistné na povinné dôchodkové poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie, ktoré sa platia spolu s poistným na povinné dôchodkové poistenie, poistné do rezervného fondu solidarity povinne dôchodkovo poistenej samostatne zárobkovo činnnej osoby, a koeficientu 1,486.

(3) Vymeriavací základ poistenca podľa § 11 ods. 2 je základ dane z príjmov zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. c) až e). Ak poistenec takýto príjem nemá, je vymeriavacím základom ním určená suma.

(4) Vymeriavací základ zamestnávateľa na účely platenia poistného je vymeriavací základ jeho zamestnanca neznížený o odpočítateľnú položku podľa § 13a, ak v odseku 5 nie je ustanovené inak.

(5) Vymeriavací základ zamestnávateľa pre platbu poistného za zamestnanca je vymeriavací základ každého zamestnanca podľa odseku 1 za rozhodujúce obdobie neznížený o odpočítateľnú položku podľa § 13a a upravený podľa odseku 9.

(6) Zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, poistenec podľa § 11 ods. 2 alebo poistenec štátu podľa § 11 ods. 7, ktorý má príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. e) (ďalej len „poistenec, ktorý má príjem z dividend“) má povinnosť platiť poistné aj z tohto príjmu. Vymeriavací základ pre odvod poistného z tohto príjmu je suma vyplatená v kalendárnom roku zo

^{52ab)} § 8a, § 8b, § 15a a 30 zákona č. 581/2004 Z. z.

zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. e). Vymeriavací základ pre odvod poistného z tohto príjmu je najviac 60-násobok priemernej nominálnej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza rozhodujúcemu obdobiu (ďalej len „priemerná mesačná mzda“); táto suma sa alikvotne upraví o obdobie poistenia v cudzine.

(7) Zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, poistenec podľa § 11 ods. 2 alebo poistenec štátu podľa § 11 ods. 7, ktorý má príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. c) a d), má povinnosť platiť poistné aj z týchto príjmov. Vymeriavací základ pre odvod poistného z týchto príjmov je vo výške základu dane z príjmu fyzických osôb podľa osobitného predpisu dosiahnutý v rozhodujúcom období.

(8) Vymeriavací základ poistenca, u ktorého dochádza v rozhodujúcom období postupne alebo súčasne k súbehu platiteľov poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) a b), a poistencov uvedených v § 11 ods. 2 je úhrn vymeriavacích základov podľa odsekov 1 až 7; v období, v ktorom je poistenec považovaný za samostatne zárobkovo činnú osobu a nie je považovaný za zamestnanca alebo je považovaný za poistenca podľa § 11 ods. 2, sa do úhrnu vymeriavacieho základu započítava najmenej minimálny základ podľa odsekov 10 a 11 za každý kalendárny mesiac, počas ktorého má platiteľ povinnosť platiť poistné.

(9) Vymeriavací základ je najmenej úhrn minimálnych základov podľa odsekov 10 a 11 za všetky kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia, počas ktorých mal príslušný platiteľ poistného povinnosť platiť poistné.

(10) Na účely tohto zákona sa pojmom minimálny základ samostatne zárobkovo činnnej osoby a poistenca podľa § 11 ods. 2 rozumie 50 % z priemernej mesačnej mzdy.

(11) Minimálny základ podľa odseku 10 sa znižuje o pomernú časť prislúchajúcu k počtu kalendárnych dní, počas ktorých

- a) bol poistenec zamestnancom,
- b) bol poistenec osobou podľa § 11 ods. 7,
- c) poistenec bol vyhlásený za nezvestnú osobu^{49a)} alebo
- d) sa poistenec nepovažoval za samostatne zárobkovo činnú osobu a poistenca podľa § 11 ods. 2.

(12) Ak príjmy fyzickej osoby nepresiahli 50 % nezdaniteľnej časti základu dane podľa osobitného predpisu⁵⁰⁾ a z tohto dôvodu nepodávala daňové priznanie a nie je poistencom štátu podľa § 11 ods. 7 ani zamestnancom, vymeriavací základ takej osoby je najmenej vymeriavací základ podľa odseku 9.

(13) Vymeriavací základ štátu je 12-násobok priemernej mesačnej mzdy.

(14) Na vymeriavací základ osoby podľa § 11 odseku 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), ktorá má v rozhodujúcom období vymeriavací základ podľa odsekov 1 až 8 vyšší ako 15-násobok životného minima alebo vyšší ako pomernú časť 15-násobku životného minima prislúchajúcu k počtu kalendárnych dní, počas ktorých poistenec bol osobou podľa § 11 odseku 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), sa nevzťahuje vymeriavací základ podľa odseku 9.

(15) Ak súd rozhodol o nároku na náhradu mzdy z neplatného skončenia pracovného pomeru (ďalej len „náhrada mzdy“) zamestnanca k zamestnávateľovi, zamestnávateľ vo výkaze podľa § 20

^{49a)} § 81b ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 171/1993 Z. z. o Policajnom zbore v znení zákona č. 444/2015 Z. z.

⁵⁰⁾ § 11 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

ods. 1 uvedie zamestnanca za obdobie neplatného skončenia pracovného pomeru; ustanovenia o minimálnej výške preddavku sa nepoužijú. Náhrada mzdy je vymeriavacím základom zamestnanca v kalendárnom mesiaci, v ktorom bola zúčtovaná. Na ročné zúčtovanie poistného z náhrady mzdy ustanovenia o ročnom zúčtovaní poistného platia rovnako. V prípade mimosúdneho vyrovnania sporu sa postupuje rovnako.

(16) Ak mal zamestnanec vyplatené peňažné plnenie, ktoré je oslobodené od dane z príjmov podľa osobitného predpisu,^{50a)} viacerými zamestnávateľmi v sume vyššej ako ustanovuje osobitný predpis,^{50a)} v ročnom zúčtovaní poistného sa vymeriavací základ zamestnanca podľa odseku 1 u každého zamestnávateľa, ktorý sa na tomto peňažnom plnení podieľal, pomerne zvýši podľa výšky vyplateného peňažného plnenia.

(17) Minimálny základ a vymeriavací základ sa zaokrúhľujú na najbližší eurocent nadol.

(18) Vláda Slovenskej republiky môže nariadením vlády Slovenskej republiky ustanoviť obdobie, počas ktorého zamestnávateľ, ktorému sa poskytuje podpora v čase skrátenej práce podľa osobitného predpisu^{50b)} z dôvodu vyhlásenej mimoriadnej situácie, núdzového stavu, výnimočného stavu alebo mimoriadnej okolnosti,^{50c)} nemá povinnosť platiť poistné v rozsahu ustanovenom nariadením vlády Slovenskej republiky.

(19) Vymeriavací základ poistenca, ktorý je samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11a ods. 1 sa zníži podľa odseku 11 písm. b), ak poistenec bol osobou podľa § 11 ods. 7 písm. m).

§ 13a

Odpočítateľná položka

(1) Vymeriavací základ zamestnanca podľa § 13 ods. 1, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere, služobnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu,⁵¹⁾ z ktorého má právo na príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 až 4 (ďalej len "príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky") sa znižuje o odpočítateľnú položku.

(2) Odpočítateľná položka je 4 560 eur v rozhodujúcom období, ak v odsekoch 3 až 6 nie je ustanovené inak.

(3) Ak zamestnanec nemal príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky počas celého rozhodujúceho obdobia a nepovažoval sa za osobu podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s), odpočítateľná položka sa znižuje pomerne podľa počtu kalendárnych dní, keď zamestnanec nemal príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky a nepovažoval sa za osobu podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s). Ak zamestnanec mal príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky u viacerých zamestnávateľov v rozhodujúcom období, odpočítateľná položka sa uplatní pomerne podľa výšky príjmu na uplatnenie odpočítateľnej položky u každého zamestnávateľa. 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. Ak je príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky v rozhodujúcom období nižší ako odpočítateľná položka v sume 4 560 eur alebo ako odpočítateľná položka znížená podľa prvej vety, odpočítateľná položka sa znižuje na hodnotu tohto príjmu. Ustanovenie o pomernom uplatnení odpočítateľnej položky pri viacerých zamestnávateľoch podľa tretej vety platí rovnako.

^{50a)} § 5 ods. 7 písm. n) a o) zákona č. 595/2003 Z. z. v znení zákona č. 63/2018 Z. z.

^{50b)} Zákon č. 215/2021 Z. z. o podpore v čase skrátenej práce a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

^{50c)} § 2 písm. d) zákona č. 215/2021 Z. z.

(4) Odpočítateľná položka upravená podľa odseku 3 sa s rastom vymeriavacieho základu podľa

- a) § 13 dosiahnutého v rozhodujúcom období znižuje o dvojnásobok časti tohto vymeriavacieho základu, ktorá prevyšuje 4 560 eur, alebo
- b) § 13a ods. 1 dosiahnutého v rozhodujúcom období znižuje o dvojnásobok časti tohto vymeriavacieho základu, ktorá prevyšuje odpočítateľnú položku podľa odseku 3.

(5) Odpočítateľná položka sa určí ako nižšia zo súm vypočítaných podľa odseku 4.

(6) Odpočítateľná položka v zápornej výške sa neuplatňuje.

§ 13b

Minimálne poistné zamestnanca

(1) Minimálne poistné zamestnanca na účely tohto zákona je súčet poistného zamestnanca určeného podľa § 13 ods. 1 zo sumy 12-násobku životného minima pre jednu plnoletú osobu^{47a)} platného k prvému dňu kalendárneho roka a poistného zamestnávateľa za takéhoto zamestnanca podľa § 13 ods. 4. Pri určení výšky minimálneho poistného zamestnanca sa nepoužijú ustanovenia § 13a.

(2) Minimálne poistné zamestnanca určené podľa odseku 1 sa znižuje o pomernú časť prislúchajúcu k počtu kalendárnych dní, počas ktorých

- a) bol poistenec osobou podľa § 11 ods. 7 a 8,
- b) bol poistenec osobou so zdravotným postihnutím,
- c) bol poistenec vyhlásený za nezvestnú osobu^{49a)} alebo
- d) sa poistenec nepovažoval za zamestnanca.

(3) Celkové skutočné poistné poistenca je súčet predpísaného poistného poistenca a predpísaného poistného zamestnávateľa za tohto poistenca za rozhodujúce obdobie.

(4) Ak je za rozhodujúce obdobie rozdiel medzi minimálnym poistným zamestnanca a celkovým skutočným poistným poistenca kladný, poistné zamestnanca určené podľa § 13 ods. 1 za rozhodujúce obdobie sa navyšuje o tento rozdiel.

§ 14

Rozhodujúce obdobie na určenie vymeriavacieho základu (§ 13) je kalendárny rok, v ktorom sa platí poistné.

§ 15

Platenie poistného

(1) Povinnosť platiť poistné vzniká

- a) dňom vzniku verejného zdravotného poistenia (§ 4),
- b) dňom, od ktorého je poistenec zamestnancom podľa § 11 ods. 3,
- c) dňom, od ktorého je poistenec samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11 ods. 4,
- d) dňom nasledujúcim po dni, v ktorom sa skončila povinnosť platiť poistné za zamestnanca alebo za samostatne zárobkovo činnú osobu,
- e) dňom nasledujúcim po dni, v ktorom sa skončila povinnosť štátu platiť poistné za osoby uvedené v § 11 ods. 7.

(2) Poistné sa platí

- a) bezhotovostným prevodom z účtu platiteľa poistného na účet príslušnej zdravotnej poisťovne,
- b) poštovou poukážkou na účet príslušnej zdravotnej poisťovne alebo
- c) v hotovosti v príslušnej zdravotnej poisťovni.

(3) Poistné sa platí v eurách.

(4) Poistné sa platí preddavkami na poistné (§ 16) a zúčtováva sa v ročnom zúčtovaní poistného (§ 19).

(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 vety alebo druhej vety, spôsob zaevidovania a priradenia platby k rozhodujúcemu obdobiu určí zdravotná poisťovňa, ak nie je možná jej jednoznačná identifikácia.

(6) Povinnosť zaplatiť poistné, ktorá vznikla pred smrťou platiteľa poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) alebo ods. 2, ak ide o fyzickú osobu, prechádza na dediča do výšky nadobudnutého dedičstva v dedičskom konaní. Povinnosť zaplatiť poistné za právnickú osobu, ktorá zanikla s právnym nástupcom, prechádza na tohto právneho nástupcu. Zdravotná poisťovňa môže predpísať poistné dedičovi alebo právnomu nástupcovi výkazom nedoplatkov, pričom ustanovenia § 17a a 17b sa použijú primerane.

§ 16

Preddavok na poistné

(1) Platiteľ poistného je povinný vypočítať, platiť a odvádzať preddavok na poistné na účet príslušnej zdravotnej poisťovne v každom kalendárnom mesiaci. Preddavok na poistné sa zaokrúhľuje na najbližší eurocent nadol.

(2) Preddavok na poistné je povinný vypočítať, platiť a odvádzať, ak tento zákon neustanovuje inak,

- a) zamestnanec vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. a)] z príjmu podľa § 13 ods. 1 dosiahnutého v príslušnom kalendárnom mesiaci,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z podielu pomernej časti základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 až 4 dosiahnutého v kalendárnom roku, ktorý dva roky predchádza rozhodujúcemu obdobiu pre platenie preddavkov od 1. januára do 31. decembra, a koeficientu 1,486,
- c) zamestnávateľ vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. d)] z príjmu každého zamestnanca podľa § 13 ods. 1 dosiahnutého v príslušnom kalendárnom mesiaci, ktorý nie je znížený o odpočítateľnú položku podľa odseku 16,
- d) poistenec podľa § 11 ods. 2 vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. e)] z ním určenej sumy,
- e) štát vo výške 1/12 sumy určenej zákonom o štátnom rozpočte na príslušný rok, ktorá sa rozdelí medzi zdravotné poisťovne podľa počtu poistencov oznámených podľa § 23 ods. 9 písm. c),
- f) poistenec, ktorý má príjem z dividend, vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. g)]

z príjmu podľa § 13 ods. 6 vyplateného v kalendárnom mesiaci.

(3) Pomernou časťou základu dane podľa odseku 2 písm. b) sa rozumie časť základu dane z príjmu fyzických osôb podľa osobitného predpisu,²⁰⁾ ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na verejné zdravotné poistenie, poistné na povinné nemocenské poistenie, poistné na povinné dôchodkové poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie, ktoré sa platia spolu s poistným na povinné dôchodkové poistenie, poistné do rezervného fondu solidarity povinne dôchodkovo poistenej samostatne zárobkovo činnnej osoby, pripadajúca na jeden kalendárny mesiac prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti v rozhodujúcom období. Na kalendárny mesiac, v ktorého priebehu sa začala vykonávať samostatná zárobková činnosť po prvom dni v tomto mesiaci, sa neprihliada.

(4) Preddavok na poistné z príjmu podľa odseku 2 písm. a) vypočítava a odvádza za zamestnanca zamestnávateľ.

(5) Ak samostatne zárobkovo činná osoba nevykonávala samostatnú zárobkovú činnosť v období uvedenom v odseku 2 písm. b) alebo jej základ dane v období uvedenom v odseku 2 písm. b) nie je známy, výšku preddavkov v uvedenom období si určí táto osoba sama.

(6) Ak je zamestnanec súčasne samostatne zárobkovo činnou osobou, preddavok na poistné podľa odseku 2 písm. b) vypočítava a odvádza sám.

(7) Preddavok na poistné podľa odseku 2 písm. e) odvádza za štát ministerstvo zdravotníctva.

(8) Výška preddavku na poistné

- a) samostatne zárobkovo činnnej osoby je najmenej vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 a 11,
- b) poistenca podľa § 11 ods. 2 je najmenej vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. e)] z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 a 11, ak v písmene d) nie je ustanovené inak,
- c) poistenca, ktorý má príjem z dividend vyplatených platiteľom dividend, je najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. g)] zo 60-násobku priemernej mesačnej mzdy,
- d) poistenca podľa § 11 ods. 2 z dôvodu jeho účasti na štrajku v súvislosti s uplatnením jeho hospodárskych a sociálnych práv (ďalej len „štrajk“) je 0 eur,
- e) samostatne zárobkovo činnnej osoby, ktorá je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7, je vo výške určenej podľa odseku 2 písm. b),
- f) zamestnanca je najmenej vo výške určenej podľa § 16a.

(9) Platiteľ podľa § 11 ods. 1 písm. b), ktorý je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7, nie je povinný odvádzať preddavok na poistné, ak výška preddavku nedosahuje aspoň 3 eurá.

(10) Zdravotná poisťovňa môže na základe písomnej žiadosti samostatne zárobkovo činnnej osoby povinnej odvádzať preddavky na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby povoliť aj inú výšku preddavkov, ako ustanovuje tento zákon pre platobnú neschopnosť tejto osoby, ak dôvodne možno predpokladať, že v ročnom zúčtovaní poistného bude schopná zaplatiť dlžné sumy poistného.

(11) Povinnosť odvádzať preddavky na poistné netrvá po dobu, počas ktorej poistenci uvedení v odseku 2 písm. b) a d) sú poistencami, za ktorých platí poistné štát podľa § 11 ods. 7 písm. m).

(12) Samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá ukončila alebo pozastavila vykonávanie alebo oprávnenie na vykonávanie alebo prevádzkovanie zárobkovej činnosti uvedenej v § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3 a následne v tom istom alebo nasledujúcom roku ju obnovila alebo začala vykonávať alebo získala oprávnenie na výkon inej zárobkovej činnosti uvedenej v § 10b ods. 1

písm. b) a ods. 2 a 3, platí preddavky na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. b).

(13) Samostatne zárobkovo činná osoba, ktorej sa nevykonalo ročné zúčtovanie poistného, platí preddavky v nasledujúcom kalendárnom roku podľa odseku 8 písm. b) alebo písm. c).

(14) U poistenca, ktorému nevznikla povinnosť podať za rozhodujúce obdobie daňové priznanie, preddavky, ktoré mali byť zaplatené za rozhodujúce obdobie, sa pokladajú za poistné.

(15) Preddavok na poistné z príjmu podľa odseku 2 písm. f) vypočítava a odvádza za poistenca, ktorý má príjem z dividend, platiteľ dividend. Platiteľ dividend môže pred vyplatením dividend požiadať úrad o oznámenie poistného vzťahu poistenca k príslušnej zdravotnej poisťovni.

(16) Na účely výpočtu preddavku na poistné sa príjem u zamestnanca, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere, služobnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu,⁵¹⁾ znižuje o odpočítateľnú položku, ak si zamestnanec uplatnil nárok na odpočítateľnú položku podľa § 23 ods. 6. Odpočítateľná položka je 380 eur mesačne, ak v odsekoch 17 a 18 nie je ustanovené inak.

(17) Odpočítateľná položka sa s rastom príjmu podľa § 13 ods. 1 dosiahnutého v príslušnom kalendárnom mesiaci znižuje o dvojnásobok časti tohto príjmu, ktorá prevyšuje 380 eur. Ak je príjem podľa § 13 ods. 1 vo výške najmenej 570 eur, odpočítateľná položka je 0 eur.

(18) Ak je príjem u zamestnanca, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere, služobnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu,⁵¹⁾ nižší ako 380 eur, odpočítateľná položka je vo výške tohto príjmu. Ak poistenec nebol zamestnancom podľa prvej vety počas celého kalendárneho mesiaca, odpočítateľná položka sa alikvotne znižuje v závislosti od počtu kalendárnych dní mesiaca, keď poistenec nebol zamestnancom podľa prvej vety. Ak zamestnanec podľa prvej vety mal v kalendárnom mesiaci súčasne viacerých zamestnávateľov alebo bol súčasne samostatne zárobkovo činnou osobou, odpočítateľná položka sa uplatní až v ročnom zúčtovaní poistného podľa § 19.

§ 16a

Minimálny preddavok zamestnanca

(1) Minimálny preddavok zamestnanca je súčet preddavku na poistné zamestnanca určeného zo sumy životného minima,^{47a)} platného k prvému dňu kalendárneho roka určeného podľa § 16 ods. 2 písm. a) a preddavku na poistné zamestnávateľa za takéhoto zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. c). Pri určení výšky minimálneho preddavku zamestnanca sa nepoužijú ustanovenia § 16 ods. 16 až 18.

(2) Minimálny preddavok zamestnanca určený podľa odseku 1 sa znižuje o pomernú časť prislúchajúcu k počtu kalendárnych dní, počas ktorých

- a) bol poistenec samostatne zárobkovo činnou osobou,
- b) bol poistenec osobou podľa § 11 ods. 7 a 8,
- c) bol poistenec osobou so zdravotným postihnutím,
- d) bol poistenec vyhlásený za nezvestnú osobu^{49a)} alebo
- e) sa poistenec nepovažoval za zamestnanca.

(3) Celkový skutočný preddavok zamestnanca je súčet preddavku na poistné zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. a) a preddavku na poistné zamestnávateľa za tohto zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. c) pri použití ustanovení § 16 ods. 16 až 18.

(4) Ak je rozdiel medzi minimálnym preddavkom zamestnanca a celkovým skutočným

preddavkom zamestnanca kladný, preddavok na poistné zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. a) sa navyšuje o tento rozdiel.

(5) Ak má zamestnanec v kalendárnom mesiaci súčasne viacerých zamestnávateľov, môže sa zamestnanec rozhodnúť, že postup podľa odseku 4 si neuplatní. Zamestnanec oznámi zamestnávateľovi svoje rozhodnutie neuplatniť si postup podľa odseku 4 do ôsmich dní odo dňa vzniku zamestnania alebo súbehu týchto zamestnaní a zmenu tejto skutočnosti do ôsmich dní odo dňa jej zmeny. Zamestnanec oznámi zamestnávateľovi skutočnosť, že je zamestnancom na ktorého sa vzťahuje odsek 2, ak zamestnávateľovi túto skutočnosť nemá povinnosť oznámiť iný subjekt. Vzor písomného oznámenia zamestnanca zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.

§ 17

Splatnosť preddavku na poistné

(1) Preddavok na poistné zamestnancov [§ 11 ods. 1 písm. a)] a zamestnávateľov [§ 11 ods. 1 písm. c)] je splatný v deň, ktorý je určený na výplatu príjmov zamestnancov za príslušný kalendárny mesiac. Ak je výplata príjmov zamestnancov pre jednotlivé organizačné útvary zamestnávateľa rozložená na rôzne dni, preddavok na poistné je splatný v deň poslednej výplaty príjmov zamestnancov zúčtovaných za príslušný kalendárny mesiac. Ak nie je takýto deň určený, preddavok na poistné za príslušný kalendárny mesiac je splatný posledný deň kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, za ktorý sa platí preddavok na poistné.

(2) Preddavok na poistné samostatne zárobkovo činných osôb [§ 11 ods. 1 písm. b)] a platiteľov poistného podľa § 11 ods. 2 je splatný do ôsmeho dňa po uplynutí príslušného kalendárneho mesiaca.

(3) Samostatne zárobkovo činné osoby a poistenci podľa § 11 ods. 2 môžu na základe písomnej dohody so zdravotnou poisťovňou zaplatiť preddavok na poistné vopred.

(4) Preddavok na poistné platiteľa dividend za poistenca, ktorý má príjem z dividend, je splatný do ôsmeho dňa po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy.

(5) Za deň platby preddavku na poistné sa považuje

- a) pri bezhotovostnom prevode z účtu deň, v ktorom sa uskutočnilo odpísanie platby z účtu platiteľa poistného,
- b) pri platbe poštovou poukážkou deň, v ktorý sa uskutočnila platba poštovou poukážkou,
- c) pri platbe v hotovosti deň, v ktorý sa uskutočnila platba v hotovosti v príslušnej zdravotnej poisťovni.

(6) Ak sa neuskutočnilo pripísanie platby preddavku na poistné na účet zdravotnej poisťovne v deň jeho splatnosti, preddavok na poistné je zaplatený včas, ak pri platbe

- a) bezhotovostným prevodom platiteľ poistného v prevodnom príkaze, ktorý dal pred dňom splatnosti preddavku na poistné, ako deň prevodu predpísaným spôsobom určil najneskôr posledný deň splatnosti preddavku na poistné; to neplatí, ak sa platba preddavku na poistné uskutočnila oneskorene pre nedostatok finančných prostriedkov na účte platiteľa poistného,
- b) poštovou poukážkou platiteľ poistného poukázal preddavok na poistné najneskôr v posledný deň jeho splatnosti.

(7) Platiteľ poistného je povinný bez zbytočného odkladu preukázať zdravotnej poisťovni na jej požiadanie včas uskutočnenú platbu preddavku na poistné podľa odseku 6.

(8) Ak platiteľ poistného neodvedie preddavok na poistné riadne a včas, príslušná zdravotná

poisťovňa si môže uplatniť nárok na tento preddavok výkazom nedoplatkov podľa § 17a.

(9) Preddavok na poistné, ktorého platiteľom je štát, poukazuje ministerstvo zdravotníctva na účet zdravotnej poisťovne do 20. dňa príslušného kalendárneho mesiaca vo výške vypočítanej podľa § 16 ods. 2 písm. e).

§ 17a

Výkaz nedoplatkov

(1) Zdravotná poisťovňa môže uplatniť voči poistencovi alebo platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov pohľadávku na preddavku na poistnom, na nedoplatku z ročného zúčtovania poistného a na úrokoch z omeškania (ďalej len „pohľadávka“).

(2) Výkaz nedoplatkov obsahuje

- a) u právnickej osoby obchodné meno alebo názov, sídlo alebo miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené,
- b) u fyzickej osoby meno, priezvisko, trvalý pobyt a rodné číslo; ak ide o fyzickú osobu oprávnenú podnikat', výkaz nedoplatkov musí obsahovať aj obchodné meno, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené,
- c) určenie platiteľa poistného podľa § 11 ods. 1 písm. b) alebo ods. 2 s uvedením dátumu začatia a dátumu skončenia povinnosti platiť poistné,
- d) výšku nedoplatkov podľa stavu účtu platiteľa poistného k určitému dňu vychádzajúcemu z údajov vykázaných platiteľom poistného alebo z kontrol vykonaných zdravotnou poisťovňou, z výšky preddavkov na poistné stanovenej podľa ustanovenia § 20 ods. 4 a z úrokov z omeškania vypočítaných k tomuto dňu,
- e) deň, ku ktorému bola výška nedoplatkov zistená,
- f) rozpis výšky nedoplatkov podľa písmena c) na jednotlivé mesiace obdobia, za ktoré je výkaz nedoplatkov vystavený,
- g) číslo účtu príslušnej zdravotnej poisťovne, na ktorý musia byť nedoplatky uhradené,
- h) poučenie o možnosti podať námietky podľa odseku 4,
- i) označenie zdravotnej poisťovne, ktorá výkaz nedoplatkov vydala, dátum vydania,
- j) podpis alebo faksimile podpisu s uvedením mena, priezviska a funkcie oprávnenej osoby alebo autorizáciu podľa osobitného predpisu.^{16m)}

(3) Poistenec alebo platiteľ poistného sa vopred neupovedomuje o zostavení výkazu nedoplatkov na zdravotnom poistení.

(4) Proti výkazu nedoplatkov možno príslušnej zdravotnej poisťovni podať námietky do 15 dní odo dňa doručenia poistencovi alebo platiteľovi poistného. Dôvod podania námietok je poistenec alebo platiteľ poistného povinný v námietkach uviesť.

(5) Výkaz nedoplatkov je právoplatný a vykonateľný márnym uplynutím lehoty na podanie námietok podľa odseku 4.

(6) Ak poistenec alebo platiteľ poistného podá voči doručenému výkazu nedoplatkov námietky v lehote podľa odseku 4 a zdravotná poisťovňa im nevyhoví v plnom rozsahu, zdravotná poisťovňa do 30 dní od ich doručenia predloží úradu námietky poistenca alebo platiteľa poistného spolu so stanoviskom zdravotnej poisťovne k námietkam a výkaz nedoplatkov, voči ktorému sa podali

námietky. O námietkach rozhoduje úrad podľa osobitného predpisu.^{51a)}

(7) Ak zdravotná poisťovňa námietkam poistenca alebo platiteľa poistného v plnom rozsahu vyhovie, zruší výkaz nedoplatkov alebo vydá nový výkaz nedoplatkov, ktorým zruší predchádzajúci.

(8) Zdravotná poisťovňa môže výkaz nedoplatkov zrušiť aj z vlastného podnetu, o čom písomne upovedomí poistenca alebo platiteľa poistného; v upovedomení uvedie dôvod zrušenia výkazu nedoplatkov.

(9) Na konanie o vydanie výkazu nedoplatkov sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

(10) Právoplatný a vykonateľný výkaz nedoplatkov je exekučným titulom.^{51c)}

(11) Zdravotná poisťovňa môže vo výkaze nedoplatkov okrem výkazu nedoplatkov z ročného zúčtovania poistného podľa § 19 uplatniť poplatok za jeho vydanie; poplatok nesmie presiahnuť sumu 10 eur. Poplatok je príjmom zdravotnej poisťovne. Právo zdravotnej poisťovne uplatniť poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov zaniká, ak ide o výkaz nedoplatkov, proti ktorému boli podané námietky a zdravotná poisťovňa im v plnom rozsahu vyhoveľa alebo na základe ktorých úrad rozhodol o jeho zmene alebo zrušení a pri ktorom nedošlo k porušeniu oznamovacích povinností poistenca alebo platiteľa poistného, voči ktorému si zdravotná poisťovňa pohľadávku výkazom nedoplatkov uplatnila.

§ 17b

Doručovanie výkazu nedoplatkov

(1) Výkazy nedoplatkov je zdravotná poisťovňa povinná doručovať preukazným spôsobom.

(2) Za preukazný spôsob doručenia výkazov nedoplatkov sa považuje doručenie poštou ako doporučená zásielka s doručenkou a poznámkou „do vlastných rúk“, do elektronickej schránky podľa osobitného predpisu^{16m)} alebo osobne do vlastných rúk adresáta po overení jeho totožnosti.

(3) Zdravotná poisťovňa výkaz nedoplatkov doručuje

- a) právnickej osobe na adresu uvedenú v obchodnom registri alebo v inom registri, v ktorom je zapísaná,
- b) samostatne zárobkovo činnnej osobe na adresu jej miesta podnikania uvedenú v živnostenskom registri, obchodnom registri alebo v inom registri, v ktorom je zapísaná,
- c) fyzickej osobe alebo právnickej osobe, vrátane osôb uvedených v písmenách a) a b), na poslednú adresu sídla, miesta podnikania alebo trvalého pobytu (bydliska) oznámenú zdravotnej poisťovni pri plnení jej oznamovacích povinností (§ 23); 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.

(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 alebo názvu, sídla a identifikačného čísla právnickej osoby, ak je pridelené, sa vyvesí na vývesnej tabuli vo verejne prístupných priestoroch príslušnej pobočky zdravotnej poisťovne, ktorá písomnosť doručuje

^{51a)} § 77a zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{51c)} 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.

a zároveň na webovom sídle zdravotnej poisťovne po dobu 15 dní. Posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia.

(5) Výkaz nedoplatkov sa považuje za doručený dňom prevzatia písomnosti adresátom. Za deň doručenia výkazu nedoplatkov sa považuje aj deň, keď bolo prijatie písomnosti adresátom bezdôvodne odopreté. Ak zásielka doručovaná poštou ako doporučená zásielka s doručenkou a poznámkou „do vlastných rúk“ bola zaslaná na všetky adresy podľa odseku 3, považuje sa za doručení dňom, v ktorom poštový prepravca vrátil zásielku zdravotnej poisťovni, i keď sa adresát o tom nedozvedel.

(6) Na doručovanie výkazov nedoplatkov sa nevzťahuje Správny poriadok.

§ 17c

Odpisovanie pohľadávok

(1) Zdravotná poisťovňa odpíše pohľadávku voči platiteľovi poistného na základe právoplatného uznesenia súdu

- a) o potvrdení vyrovnania dlhu, na základe ktorého zanikla povinnosť splatiť zdravotnej poisťovni pohľadávku z dôvodu, že na jej plnenie nebol povinný podľa obsahu vyrovnania,
- b) po skončení reštrukturalizácie, ak pohľadávky zdravotnej poisťovne prihlásené do reštrukturalizácie a zistené v reštrukturalizácii neboli po splnení reštrukturalizačného plánu v celom rozsahu uspokojené,
- c) o oddlení platiteľa poistného, na základe ktorého zanikla povinnosť splatiť zdravotnej poisťovni pohľadávku,
- d) o zrušení konkurzu po splnení rozvrhového uznesenia, po splnení rozvrhu výťažku alebo po splnení konečného rozvrhu výťažku,
- e) o zrušení konkurzu pre nedostatok majetku,
- f) o zamietnutí návrhu na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku alebo o zastavení konkurzného konania pre nedostatok majetku,
- g) o zrušení konkurzu po splnení núteného vyrovnania,
- h) o výmaze obchodnej spoločnosti z obchodného registra, ak imanie zanikajúcej obchodnej spoločnosti neprechádza na jej právneho nástupcu,
- i) o zastavení dedičského konania podľa § 187 a 188 Civilného mimosporového poriadku,
- j) o nariadení likvidácie dedičstva a jej právoplatnom skončení.

(2) Zdravotná poisťovňa odpíše pohľadávku voči platiteľovi poistného, na ktorú bola vznesená námietka premĺčania, ktorú zdravotná poisťovňa akceptovala.

(3) Zdravotná poisťovňa môže pohľadávku voči platiteľovi poistného odpísať z vlastného podnetu, ak je nevymožiteľná. Za nevymožiteľnú pohľadávku sa podľa tohto zákona považuje pohľadávka, pri ktorej

- a) je pravdepodobné, že náklady na jej vymáhanie presiahnu výťažok z vymáhania,
- b) je zrejmé, že vzhľadom na majetkové pomery platiteľa poistného vymáhanie nebude viesť ani k čiastočnému uspokojeniu pohľadávky,
- c) bol výkon rozhodnutia zastavený exekútorom alebo na základe rozhodnutia súdu podľa Exekučného poriadku,^{51da)}

^{51da)} § 61k a § 61n ods. 1 písm. a), c) a d) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z.

- d) vymáhanie je spojené s odôvodnenými nadmernými ťažkosťami, pričom je zrejmé, že ďalšie vymáhanie nebude viesť ani k čiastočnému uspokojeniu pohľadávky, alebo
- e) nemohlo dôjsť k uspokojeniu pohľadávky ani vymáhaním na dedičoch v rámci dedičského konania.

(4) Zdravotná poisťovňa môže odpísať pohľadávku voči platiteľovi poistného, voči ktorému je dlhodobé vedené konkurzné konanie, ak možno predpokladať, že pohľadávka nebude uspokojená; za dlhodobé vedenie konkurzného konania sa považuje konanie trvajúce viac ako desať rokov od začatia tohto konkurzného konania.

(5) O odpísaných pohľadávkach vedie zdravotná poisťovňa osobitnú evidenciu.

§ 18

Úroky z omeškania

(1) Ak platiteľ poistného neodvedie preddavok na poistné alebo nedoplatok riadne a včas, môže príslušná zdravotná poisťovňa uplatniť výkazom nedoplatkov voči platiteľovi poistného okrem nároku na poistné podľa § 17 ods. 8 aj nárok na úrok z omeškania. Úrok z omeškania sa vypočíta z dlžnej sumy poistného a počtu dní omeškania; na výpočet úroku z omeškania sa použije úrok vo výške štvornásobku základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky platnej v deň splatnosti preddavku na poistné podľa § 17 ods. 1 až 6 alebo nedoplatku podľa § 19 ods. 9. Ak štvornásobok základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky nedosiahne 15 %, pri výpočte úroku z omeškania sa namiesto štvornásobku základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky použije ročná úroková sadzba 15 %.

(2) Príslušná zdravotná poisťovňa môže na základe písomnej žiadosti osoby uvedenej v § 11 ods. 1 písm. b) a c) a v § 11 ods. 2, ktorá je povinná odvádzať preddavok na poistné, v prípade omeškania z dôvodu zaplatenia preddavku na poistné do inej ako príslušnej zdravotnej poisťovne, v prípade omeškania z dôvodu platobnej neschopnosti tejto osoby a iných odôvodnených prípadoch znížiť alebo odpustiť úrok z omeškania podľa odseku 1 alebo podľa § 17a ods. 1. Na toto konanie sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

(3) Príslušná zdravotná poisťovňa môže na základe písomnej žiadosti osoby uvedenej v § 11 ods. 1 písm. a) až c) a v § 11 ods. 2, ktorá je povinná odvádzať poistné, povoliť splátky dlžných súm preddavku na poistné, nedoplatku z ročného zúčtovania poistného a úrokov z omeškania z dôvodu platobnej neschopnosti tejto osoby, ak je už v čase rozhodovania o povolení splátok dlžných súm preddavku na poistné, nedoplatku a úrokov z omeškania schopná riadne plniť povinnosť platiť preddavky na poistné. Na konanie o povolení splátok sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

(4) V prípade nedodržania termínu splátky určeného príslušnou zdravotnou poisťovňou pre jednotlivé splátky alebo zaplatením nižšej sumy jednotlivých splátok, ako určila príslušná zdravotná poisťovňa, stáva sa splatnou celá suma dlžného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania.

§ 19

Ročné zúčtovanie poistného

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa. Ročné zúčtovanie poistného zdravotná poisťovňa nemusí vykonať za poistenca,

- a) ktorý počas predchádzajúceho kalendárneho roka nebol samostatne zárobkovo činnou osobou, nebol poistencom, ktorý má príjem z dividend, nebol zamestnancom, ktorého príjem na

uplatnenie odpočítateľnej položky sa znížil alebo mal znížiť o odpočítateľnú položku, nebol zamestnancom, ktorému bolo vyplatené peňažné plnenie podľa § 13 ods. 16, nebol platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 z dôvodu jeho účasti na štrajku, nebol zamestnancom, ktorému vznikol kladný rozdiel medzi minimálnym poistným zamestnanca a celkovým skutočným poistným poistenca, nebol zamestnancom, na ktorého sa vzťahoval postup podľa § 20 ods. 7, a súčasne v čase, keď bol

1. platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2, jeho príjem podľa § 13 ods. 7 nepresiahol úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 10 a 11,
 2. zamestnancom a nemal príjmy zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. c) až e),
- b) ktorý počas predchádzajúceho kalendárneho roka bol časť roka zdravotne poistený v cudzine, kde vykonával zárobkovú činnosť a časť roka bol verejne zdravotne poistený v Slovenskej republike a nemal príjmy zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) až e),
- c) ktorému nevznikla povinnosť podať za rozhodujúce obdobie daňové priznanie okrem poistenca, ktorý má príjem z dividend, alebo
- d) ktorý zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho,
- e) ktorý počas celého predchádzajúceho kalendárneho roka bol súčasne zamestnancom len u jedného zamestnávateľa, nebol zamestnancom, na ktorého sa vzťahoval postup podľa § 20 ods. 7, a
1. jeho príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky sa znižoval o odpočítateľnú položku (§ 16 ods. 16 až 18),
 2. jeho príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky v každom kalendárnom mesiaci bol nižší ako 380 eur alebo nebol nižší ako 380 eur a súčasne nebol vyšší ako 570 eur a
 3. nemal iný príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1,
- f) ktorý v rozhodujúcom období bol iba samostatne zárobkovo činnou osobou, za rozhodujúce obdobie nepodal daňové priznanie alebo podal daňové priznanie, ale jeho vymeriavací základ podľa § 13 ods. 2 nie je vyšší ako minimálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 10 a 11, nemal príjmy zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. c) až e) a v rozhodujúcom období neodvádzal preddavok na poistné z vyššej sumy, ako je suma určená z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 a 11.

(2) Zdravotná poisťovňa vykoná ročné zúčtovanie poistného podľa odseku 1 do 30. septembra nasledujúceho kalendárneho roka. Ak má platiteľ poistného predĺženú lehotu na podanie daňového priznania, ročné zúčtovanie poistného zdravotná poisťovňa vykoná najneskôr do 31. októbra kalendárneho roka, v ktorom je povinnosť podať daňové priznanie.

(3) Zdravotná poisťovňa v ročnom zúčtovaní poistného vykoná výpočet sumy poistného z vymeriavacieho základu podľa § 13 za všetkých platiteľov poistného okrem štátu a výpočet sumy preplatku na poistnom (ďalej len „preplatok“) a nedoplatku v členení podľa jednotlivých platiteľov poistného okrem štátu. Jednotlivé sumy poistného sa zaokrúhľujú na najbližší eurocent nadol. Na vykonanie ročného zúčtovania poistného použije zdravotná poisťovňa údaje vykázané alebo určené podľa § 20, oznámené podľa § 22 až 24 alebo oznámené podľa § 29b.

(4) Ak zdravotná poisťovňa neeviduje do 31. mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, všetky údaje potrebné na určenie preddavkov na poistné pre vykonanie ročného zúčtovania poistného, je oprávnená primerane postupovať podľa § 20 ods. 4.

(5) Ak zdravotná poisťovňa neeviduje do 31. mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, všetky údaje potrebné na určenie kategórie poistenca ako platiteľa poistného, dotknutý poistenec sa na účely vykonania ročného zúčtovania

poistného zdravotnou poisťovňou považuje za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2.

(6) Ak sú údaje vykázané alebo určené podľa § 20, oznámené podľa § 22 až 24 alebo oznámené podľa § 29b preukazujúce rovnakú skutočnosť rozdielne, zdravotná poisťovňa vychádza prednostne z údajov, ktoré jej boli vykázané alebo určené podľa § 20 a oznámené podľa § 22 až 24.

(7) Ak zdravotná poisťovňa neneviduje žiadne údaje potrebné na vykonanie ročného zúčtovania poistného, postupuje pri určení preddavkov na poistné jednotlivých platiteľov poistného podľa § 20 ods. 4.

(8) Ak je výsledkom ročného zúčtovania poistného preplatok, zdravotná poisťovňa zašle v lehote podľa odseku 2 písomné oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného poistencovi alebo platiteľom poistného, ktorými sú zamestnávateľ, zamestnanec, ktorému sa doručuje výsledok ročného zúčtovania, samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2. Oznámenie obsahuje najmä údaje o výške preplatku, vymeriavacom základe, výške zaplatených preddavkov na poistné alebo výške preddavkov na poistné vykázaných zamestnávateľom, výške preddavku na poistné, ktorý je poistenec povinný odvádzať na základe výsledku ročného zúčtovania poistného, a ďalších skutočnostiach rozhodujúcich pre vykonanie ročného zúčtovania poistného a poučenie o možnosti podať nesúhlasné stanovisko podľa odseku 12.

(9) Ak je výsledkom ročného zúčtovania poistného nedoplatok, zdravotná poisťovňa vydá výkaz nedoplatkov a zašle ho v lehote podľa odseku 2 poistencovi alebo platiteľom poistného, ktorými sú zamestnávateľ, zamestnanec, ktorému sa doručuje výsledok ročného zúčtovania, samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2. Výkaz nedoplatkov podľa prvej vety obsahuje okrem údajov uvedených v § 17a ods. 2 písm. a) až e) a g) až j) aj údaj o lehote na odvedenie nedoplatku z ročného zúčtovania poistného podľa odseku 15 a údaje uvedené v odseku 8 druhej vety okrem údajov o výške preplatku a poučenia o možnosti podať nesúhlasné stanovisko podľa odseku 12; ustanovenia § 17a ods. 3 až 11 platia rovnako.

(10) Ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu, oznámenie podľa odseku 8, nové oznámenie podľa odseku 13 alebo výkaz nedoplatkov podľa odseku 9 za zamestnanca zdravotná poisťovňa zasiela poistencovi. Ak poistenec nie je v lehote podľa odseku 2 zamestnancom ani u jedného z posledných zamestnávateľov, zdravotná poisťovňa zašle oznámenie podľa odseku 8, nové oznámenie podľa odseku 13 alebo výkaz nedoplatkov podľa odseku 9 tomuto poistencovi aj všetkým posledným zamestnávateľom.

(11) Na doručovanie oznámenia podľa odseku 8, nového oznámenia podľa odseku 13 a výkazu nedoplatkov podľa odseku 9 sa primerane vzťahujú ustanovenia o doručovaní výkazu nedoplatkov podľa § 17b.

(12) Proti výsledku ročného zúčtovania poistného uvedenému v oznámení podľa odseku 8 alebo podľa odseku 19 môže platiteľ poistného alebo poistenec do 15 dní odo dňa jeho doručenia podať nesúhlasné stanovisko. Proti výsledku ročného zúčtovania poistného uvedenému vo výkaze nedoplatkov podľa odseku 9 môže platiteľ poistného alebo poistenec do 15 dní odo dňa jeho doručenia podať námietky podľa § 17a.

(13) Ak zdravotná poisťovňa po posúdení nesúhlasného stanoviska podľa odseku 12 zistí, že výsledkom mal byť preplatok v inej výške, než aká bola uvedená v pôvodnom oznámení, zašle do 15 dní odo dňa doručenia nesúhlasného stanoviska platiteľovi poistného alebo poistencovi nové oznámenie podľa odseku 8, ktoré nahrádza pôvodné oznámenie. Proti takému novému oznámeniu nemožno podať nesúhlasné stanovisko. Pôvodné oznámenie môže zrušiť zdravotná poisťovňa aj z vlastného podnetu, o čom písomne upovedomí platiteľa poistného. Právo poistenca alebo platiteľa poistného na preskúmanie správnosti postupu zdravotnej poisťovne úradom tým nie je dotknuté.

(14) Ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu alebo ak poistenec nie je v lehote podľa

odseku 2 zamestnancom ani u jedného z posledných zamestnávateľov, alebo ak poistenec už nie je poistencom zdravotnej poisťovne, ktorá vykonala ročné zúčtovanie poistného, je nedoplatok za zamestnanca povinný odvieť priamo poistenec okrem nedoplatku, ktorý vznikol z titulu vykázaného príjmu v mesačnom výkaze, ktorý zamestnávateľ nevyplatil, zamestnancovi. Skutočnosť, že zamestnávateľ príjem nevyplatil, preukazuje poistenec v námietkach voči výkazu nedoplatkov podľa § 17a ods. 4.

(15) Platiteľ poistného je povinný príslušnej zdravotnej poisťovni odvieť nedoplatok najneskôr do 45 dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti výkazu nedoplatkov podľa odseku 9; ak ide o zamestnanca, vykoná túto povinnosť za neho zamestnávateľ, ak je poistenec stále jeho zamestnancom.

(16) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná po zúčtovaní vzájomných pohľadávok a záväzkov vrátiť preplatok platiteľovi poistného, jeho právnomu nástupcovi alebo poistencovi najneskôr v lehote do 45 dní odo dňa márneho uplynutia lehoty na podanie nesúhlasného stanoviska podľa odseku 12 alebo doručenia nového oznámenia podľa odseku 13. Ak zdravotná poisťovňa neodvedie preplatok riadne a včas, môže si platiteľ poistného, jeho právny nástupca alebo poistenec, ktorému vznikol preplatok, uplatniť nárok na tento preplatok na úrade;¹³⁾ za zamestnanca môže tento nárok uplatniť zamestnávateľ, ak ho o to zamestnanec požiada. Ak platiteľ poistného, ktorým je zamestnávateľ, zanikol bez právneho nástupcu, preplatok za zamestnávateľa sa nevracia. Zdravotná poisťovňa uhradí preplatok na účet platiteľa poistného, právneho nástupcu platiteľa poistného alebo poistenca, a ak účet nemá, tak poštovou poukážkou.

(17) Ak verejné zdravotné poistenie poistenca zaniklo podľa § 5 ods. 2 alebo ods. 3, poistenec sa dlhodobo zdržiava v cudzine a zdravotná poisťovňa nemá k dispozícii údaj o bankovom účte poistenca alebo o jeho adrese v Slovenskej republike, povinnosť podľa odseku 16 sa uplynutím lehoty na vrátenie preplatku považuje za splnenú.

(18) Ak výška preplatku nedosiahne najmenej 100 eur, výsledok ročného zúčtovania poistného zdravotná poisťovňa oznamuje poistencom a platiteľom poistného podľa odseku 11 alebo elektronicky prostredníctvom internetového portálu alebo elektronickej podateľne.

(19) Ak výška preplatku alebo nedoplatku nedosiahne najmenej 5 eur, povinnosť odvieť nedoplatok alebo vrátiť preplatok nevzniká; v takom prípade výsledok ročného zúčtovania poistného oznamuje zdravotná poisťovňa poistencom a platiteľom poistného do 31. decembra kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý bolo ročné zúčtovanie poistného vykonané, elektronicky prostredníctvom internetového portálu alebo elektronickej podateľne alebo podľa odseku 11.

(20) Zamestnávateľ zúčtuje zamestnancovi preplatok alebo nedoplatok za zamestnanca najneskôr v lehote do 45 dní odo dňa márneho uplynutia lehoty na podanie nesúhlasného stanoviska podľa odseku 12, doručenia nového oznámenia podľa odseku 13 alebo nadobudnutia právoplatnosti výkazu nedoplatkov podľa odseku 9.

(21) Zdravotná poisťovňa z vlastného podnetu môže zrušiť oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného vydané podľa odseku 8 alebo odseku 19 alebo výkaz nedoplatkov podľa odseku 9, ak dodatočne zistí z údajov vykázaných podľa § 20 alebo oznámených podľa § 29b skutočnosti podstatné pre zmenu výsledku ročného zúčtovania poistného. O zrušení oznámenia o výsledku ročného zúčtovania poistného písomne upovedomí poistenca alebo platiteľa poistného; v upovedomení uvedie dôvod zrušenia oznámenia o výsledku ročného zúčtovania poistného. O zrušení výkazu nedoplatkov upovedomí poistenca alebo platiteľa poistného podľa § 17a ods. 8.

(22) Zdravotná poisťovňa vydá nové oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného podľa odseku 8 alebo nový výkaz nedoplatkov podľa odseku 9, ak podľa odseku 21 zdravotná poisťovňa zistí nový výsledok ročného zúčtovania poistného. Nové oznámenie o výsledku ročného zúčtovania

poistného podľa odseku 8 alebo nový výkaz nedoplatkov podľa odseku 9 musí obsahovať upovedomenie podľa odseku 21. Ustanovenie odseku 12 sa uplatní rovnako.

(23) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za predchádzajúci kalendárny rok na základe údajov z centrálného registra poistencov⁵²⁾ a predložiť ho ministerstvu zdravotníctva do 10. novembra kalendárneho roka. K ročnému zúčtovaniu zdravotná poisťovňa priloží skutočný denný počet poistencov štátu podľa § 11 ods. 7 za predchádzajúci kalendárny rok. Na účely ročného zúčtovania poistného plateného štátom sa počet poistencov štátu zaokrúhľuje na celé čísla nadol.

(24) Ministerstvo zdravotníctva na základe ročného zúčtovania poistného podaného zdravotnou poisťovňou podľa odseku 23 a výšky preddavkov uhradených podľa § 16 ods. 2 písm. e) určí podiel zdravotnej poisťovne na celkovej platbe za poistencov štátu podľa § 12a a každej zdravotnej poisťovni určí výšku jej pohľadávky alebo záväzku voči každej zdravotnej poisťovni. Oznámenie o výške podielu jednotlivých zdravotných poisťovní na celkovej platbe za poistencov štátu podľa § 12a a o výške vzájomných pohľadávok a záväzkov sa doručuje všetkým zdravotným poisťovňám do 15. novembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo. Zdravotná poisťovňa, ktorej vznikol záväzok voči inej zdravotnej poisťovni spôsobom podľa prvej vety, je povinná uhradiť vzniknutý záväzok inej zdravotnej poisťovni do 31. decembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo. Výška podielu jednotlivých zdravotných poisťovní na celkovej platbe za poistencov štátu podľa § 12a sa zaokrúhľuje na dve desatinné miesta.

(25) Na dodatočné navýšenie počtu poistencov štátu oznámené zdravotnou poisťovňou po uplynutí lehoty na podanie ročného zúčtovania poistného plateného štátom podľa odseku 23 sa neprihliada.

(26) Ak zdravotná poisťovňa zistí, že uviedla v ročnom zúčtovaní poistného podľa odseku 23 ako poistencov štátu osoby, ktoré nespĺňajú podmienky podľa § 11 ods. 7 a 8, je povinná bezodkladne oznámiť túto skutočnosť ministerstvu zdravotníctva a úradu. Úrad je povinný vykonať v zdravotnej poisťovni dohľad nad oznamovaním počtu poistencov štátu. Výsledok výkonu dohľadu úrad oznámi ministerstvu zdravotníctva a zdravotnej poisťovni. Ak je výsledkom výkonu dohľadu potvrdené chybné oznámenie počtu poistencov štátu, zdravotná poisťovňa podá nové ročné zúčtovanie poistného plateného štátom.

(27) Postup podľa odseku 26 je možné uplatniť do uplynutia jedného roka od dátumu určeného na podanie ročného zúčtovania poistného plateného štátom podľa odseku 23.

(28) Ak by mal postup podľa odseku 26 vplyv na výsledok ročného prerozdeľovania ktorejkoľvek zdravotnej poisťovne v sume vyššej ako 0,001 % z celkovej sumy z ročného prerozdeľovania pre zdravotnú poisťovňu podľa § 27a ods. 5, úrad postupuje podľa osobitného predpisu.^{52aa)} Postup podľa prvej vety nemá vplyv na už určenú výšku príspevkov zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu.^{52ab)}

(29) Na účely ročného zúčtovania poistného sa za príslušnú zdravotnú poisťovňu považuje zdravotná poisťovňa, ktorá bola príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca v tom kalendárnom roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva. 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.

(30) Príslušnosť zdravotnej poisťovne na ročné zúčtovanie poistného pri prevode poistného

⁵²⁾ § 20 ods. 1 písm. e) prvý bod zákona č. 581/2004 Z. z.

^{52aa)} § 62 ods. 1 a 2 Správneho poriadku.

kmeňa upravuje osobitný predpis.^{52a)}

(31) Postup výpočtu ročného zúčtovania poistného, vzor ročného zúčtovania poistného, podrobnosti o platení preddavkov na poistné, preplatkov a nedoplatkov, ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky.

§ 20

Vykazovanie poistného

(1) Zamestnávateľ je povinný vykazať príslušnej zdravotnej poisťovni preddavky na poistné za príslušný kalendárny mesiac v členení podľa jednotlivých zamestnancov, za ktorých odvádza poistné a za zamestnávateľa (ďalej len „mesačný výkaz“). V mesačnom výkaze je zamestnávateľ povinný uviesť celkovú výšku príjmu, na ktorého vyplatenie vznikol zamestnancovi nárok, výšku príjmu na uplatnenie odpočítateľnej položky, výšku uplatnenej odpočítateľnej položky, sumu vyplateného peňažného plnenia, ktoré je oslobodené od dane z príjmov podľa osobitného predpisu,^{50a)} vymeriavací základ podľa § 13 a preddavok na poistné podľa § 16. Zamestnávateľ je povinný zasielať mesačný výkaz zdravotnej poisťovni elektronicky.

(2) Príslušná zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať si od platiteľa poistného doklady potrebné na výpočet preddavku na poistné a ročného zúčtovania poistného. Ak platiteľ poistného nepredloží požadované doklady, je príslušná zdravotná poisťovňa povinná bez zbytočného odkladu písomne informovať úrad.

(3) Príslušná zdravotná poisťovňa je oprávnená pri výkone kontrolnej činnosti vyčíslíť zamestnávateľovi, samostatne zárobkovo činnnej osobe a platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 2 preddavok na poistné a poistné, ak ich nevykázali vôbec alebo v nesprávnej výške.

(4) Ak zamestnávateľ nepredloží zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže zdravotná poisťovňa vyčíslíť 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 vyčíslíť preddavok na poistné a poistné z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10.

(5) Platiteľ dividend je povinný písomne alebo elektronicky vykazať príslušnej zdravotnej poisťovni celkovú výšku vyplatených dividend a preddavky na poistné do ôsmeho dňa po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy. Ak platiteľ dividend vypláca dividendy najmenej trom osobám, je povinný výkaz podľa predchádzajúcej vety zaslať len elektronicky.

(6) Podrobnosti o vykazovaní preddavkov na poistné ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky. Formu, vzory a štruktúru listinných výkazov preddavkov na poistné a výkazov platiteľa dividend a dátové rozhranie výkazov preddavkov na poistné a výkazov platiteľa dividend v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Ministerstvo zdravotníctva každú zmenu v údajoch podľa predchádzajúcej vety vopred prerokuje so zástupcami zdravotných poisťovní a úradu; zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania alebo skôr, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú.

^{52a)} § 61g zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

(7) Ak na základe rozhodnutia príslušnej inštitúcie^{50d)} dôjde k zmene sadzby poistného zamestnanca alebo k zmene povinnosti platenia poistného štátom za zamestnanca za obdobia pred dátumom oznámenia tejto skutočnosti zdravotnej poisťovni, pričom za tieto obdobia doposiaľ nemalo byť vykonané ročné zúčtovanie poistného podľa § 19, preddavky na poistné vykázané za tieto obdobia sa považujú za správne vykázané. Zmeny podľa prvej vety sa vykonajú až v ročnom zúčtovaní poistného podľa § 19.

§ 21

Premĺčanie

(1) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na preddavok na poistné (§ 17 ods. 8) sa premĺči uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti preddavku na poistné. Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na nedoplatok na poistnom (§ 19 ods. 9) sa premĺči uplynutím piatich rokov od prvého dňa kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom sa malo vykonať ročné zúčtovanie poistného. Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť [§ 9 ods. 7 písm. a), b) a e)] sa premĺči uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti úhrady za zdravotnú starostlivosť. Ustanovenia prvej až tretej vety sa primerane použijú aj na právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na úroky z omeškania (§ 18).

(2) Právo vymáhať poistné, úrok z omeškania a úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa odseku 1 sa premĺči uplynutím troch rokov odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení povinnosti zaplatiť poistné, úrok z omeškania alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť, ak nie je ustanovené inak.

(3) Právo na vrátenie preplatku sa premĺči uplynutím piatich rokov od prvého dňa kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom sa malo vykonať ročné zúčtovanie poistného. Ak sa u platiteľa poistného ročné zúčtovanie podľa § 19 ods. 1 nevykonáva, jeho právo na vrátenie poistného zaplateného bez právneho dôvodu v kalendárnom roku sa premĺči do piatich rokov odo dňa, keď bola taká platba poistného pripísaná na účet zdravotnej poisťovne.

(4) V prípade nesplnenia povinností podľa § 6 alebo oznamovacích povinností podľa § 23 ods. 1, 2 a 5 právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na predpísanie poistného a úroku z omeškania sa premĺči uplynutím piatich rokov odo dňa dodatočného splnenia si oznamovacej povinnosti, najneskôr však uplynutím desiatich rokov odo dňa splatnosti poistného.

(5) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7 písm. c) sa premĺči 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 premĺči 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 nepremĺčuje.

^{50d)} Napríklad § 209 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 15 zákona č. 447/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.

§ 22**Práva a povinnosti poistenca**

(1) Poistenec má právo

- a) na výber zdravotnej poisťovne za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 7) a osobitným predpisom,^{52b)}
- b) na úhradu zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 9 a 10),
- c) na informáciu, s ktorými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,⁵³⁾
- d) na poskytnutie neodkladnej starostlivosti¹⁵⁾ poskytovateľom zdravotnej starostlivosti aj vtedy, ak príslušná zdravotná poisťovňa s ním nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,⁵³⁾
- e) vrátenie preplatku na základe ročného zúčtovania poistného (§ 19),
- f) podieľať sa na kontrole poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
- g) domáhať sa ochrany práv a právom chránených záujmov vyplývajúcich z verejného zdravotného poistenia v konaní pred úradom,¹³⁾
- 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)}

(2) Poistenec je povinný

- a) uhradiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7,
- b) plniť povinnosti v súvislosti s vykonávaním ročného zúčtovania podľa § 19,
- c) plniť povinnosti podľa § 6 ods. 1,
- d) doplatiť poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia,
- e) plniť oznamovacie povinnosti podľa § 23 ods. 1, 3, 4, 6, 11, 12 a 15 a 16,
- f) poskytnúť súčinnosť zdravotnej poisťovni na základe jej vyžiadania pri preukazovaní skutočností podľa § 11 ods. 1 písm. a) a ods. 7,
- g) dodržiavať pokyny zdravotnej poisťovne súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci verejného zdravotného poistenia zverejnené na internetovej stránke alebo zverejnené iným vhodným spôsobom,
- h) chrániť preukaz poistenca pred stratou a zneužitím a bezodkladne hlásiť jeho stratu zdravotnej poisťovni, ktorá ho vydala,
- i) preukazovať sa pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
 1. občianskym preukazom s elektronickým čipom, ak osoba má vydaný občiansky preukaz s elektronickým čipom, a vložiť občiansky preukaz s elektronickým čipom do technického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti počas vytvorenia príslušného elektronického zdravotného záznamu v elektronickej zdravotnej knižke,

^{52b)} § 61f ods. 3 až 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

⁵³⁾ § 7 zákona č. 581/2004 Z. z.

^{53aab)} § 87a až 87d zákona č. 363/2011 Z. z. v znení zákona č. 81/2021 Z. z.

2. dokladom o pobyte s elektronickým čipom,^{53aac)} ak osoba má vydaný doklad o pobyte s elektronickým čipom, a vložiť doklad o pobyte s elektronickým čipom do technického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti počas vytvorenia príslušného elektronického zdravotného záznamu v elektronickej zdravotnej knižke,
 3. preukazom poistenca, európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, ak osoba nemá vydaný občiansky preukaz s elektronickým čipom ani doklad o pobyte s elektronickým čipom,
 4. preukazom poistenca s označením preukazu „EU“ podľa § 9c ods. 7,
 5. zobrazeným preukazom poistenca v mobilnej aplikácii zdravotnej poisťovne, ak ju zdravotná poisťovňa poskytuje,
 6. uvedením svojho rodného čísla, ak poistencovi nebol vydaný preukaz poistenca ani občiansky preukaz s elektronickým čipom.
- j) predložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ pri predpisovaní a výdaji liekov, dietetických potravín alebo zdravotníckych pomôcok podľa osobitného predpisu^{53aa)} liekovú knižku, ak mu ju zdravotná poisťovňa vydala podľa osobitného predpisu,^{53ab)}
- k) poskytovať súčinnosť pri kontrole poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

(3) Ustanovením odseku 2 písm. g) nie je dotknuté právo poistenca podľa osobitného predpisu.^{53ad)}

(4) Povinnosť vložiť občiansky preukaz s elektronickým čipom alebo doklad o pobyte s elektronickým čipom do technického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa nevzťahuje na poskytnutie neodkladnej starostlivosti.

§ 23

Oznamovacie povinnosti

(1) Poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní

- a) zmenu mena, priezviska, rodného čísla a zmenu trvalého pobytu; táto povinnosť nevzniká, ak je poistenec štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky,
- b) zmenu alebo vznik platiteľa poistného; ak ide o vznik platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2, najneskôr do ôsmeho dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom nastal vznik platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2,
- c) skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3),
- d) skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné podľa § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r),
- e) skutočnosti rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného (§ 12),
- f) začatie a ukončenie výkonu samostatnej zárobkovej činnosti v cudzine.

^{53aac)} § 73 a 73a zákona č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

^{53aa)} Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov.

^{53ab)} § 39 ods. 7 zákona č. 140/1998 Z. z. v znení zákona č. 633/2004 Z. z.

^{53ad)} § 61f ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

(2) Povinnosti podľa odseku 1 písm. b) a odseku 15 sa nevzťahujú na zamestnanca a platiteľa poisťného podľa § 11 ods. 2 z dôvodu ich účasti na štrajku, za ktorých tieto skutočnosti oznamuje zamestnávateľ podľa § 24. Ak zamestnávateľ neoznámil za zamestnanca skutočnosti podľa odseku 1 písm. b) časti vety pred bodkočiarkou, zamestnanec môže preukázať túto skutočnosť riadne uzatvorenou pracovnou zmluvou a dokladom o príjme zo závislej činnosti alebo inými relevantnými dokladmi.

(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 skutočností. Príslušná zdravotná poisťovňa spracúva 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

- a) § 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,
- b) § 11 ods. 7 písm. j), poistenec je povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo dieťaťa,
- c) § 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,
- d) § 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 potvrdenie zamestnávateľa, že dotknutý zamestnanec vykonáva štátnu službu v cudzine alebo práce vo verejnom záujme v zahraničí,
- e) § 11 ods. 7 písm. r), poistenec je povinný predložiť kópiu dohody o bezodplatnom vykonávaní činnosti, ktorá obsahuje identifikačné údaje charitatívnej organizácie, komunity, rehole, spoločnosti alebo obdobného spoločenstva, pre ktoré vykonáva pracovnú činnosť, v rozsahu názov, sídlo a identifikačné číslo organizácie.

(4) Poistenec je povinný oznámiť najneskôr do ôsmich dní skutočností rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3) zdravotnej poisťovni, do ktorej si podal prihlášku podľa § 7 ods. 2.

(5) Skutočnosť podľa odsekov 1 a 3 je povinný oznámiť za poistenca, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony, jeho zákonný zástupca a za maloletého poistenca jeho zákonný zástupca alebo iná fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, ak ďalej nie je ustanovené inak.

(6) Poistenec, ktorý je zamestnancom, je povinný oznámiť zamestnávateľovi v deň nástupu do zamestnania príslušnú zdravotnú poisťovňu (§ 6 ods. 2) a počas trvania zamestnania zmenu príslušnej zdravotnej poisťovne (§ 7 ods. 2) do ôsmich dní odo dňa každej zmeny príslušnej zdravotnej poisťovne; ak je zamestnancom u viacerých zamestnávateľov, je povinný uvedené skutočnosti oznámiť každému zamestnávateľovi. Poistenec, ktorý je zamestnancom, je povinný oznámiť zamestnávateľovi aj údaje, ktoré sú rozhodujúce pre zmenu sadzby poisťného podľa § 12, do ôsmich dní od vzniku alebo zmeny týchto údajov. Zamestnanec, ktorý je poberateľom predčasného starobného dôchodku, je povinný oznámiť zamestnávateľovi zánik nároku na výplatu predčasného starobného dôchodku do ôsmich dní odo dňa vzniku tejto skutočnosti.^{53ae)}

^{53ae)} § 67 ods. 6 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

(7) Príslušný úrad poverený vedením matriky je povinný elektronicky oznámiť úradu^{53af)} úmrtie fyzickej osoby, ktoré mu nebolo oznámené úradom¹³⁾ podľa osobitného predpisu,^{53af)} alebo vyhlásenie za mŕtveho (§ 5 ods. 1) do desiatich dní od vykonania zápisu do knihy úmrtí. Úrad je povinný úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho podľa prvej vety oznámiť zdravotným poisťovňam elektronicky do piatich pracovných dní odo dňa, keď sa o tejto skutočnosti dozvedel.

(8) Platiteľ poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo samostatne zárobkovo činnou osobou, je povinný pri vzniku platiteľa poistného príslušnej zdravotnej poisťovni oznámiť aj svoje číslo bankového účtu; to neplatí, ak bola táto povinnosť splnená podľa § 24 ods. 1 písm. k). Platiteľ poistného podľa prvej vety je povinný každú zmenu svojho názvu, sídla, bydliska, identifikačného čísla organizácie, čísla bankového účtu a zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov zamestnancov, oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa, kedy táto zmena nastala.

(9) Zdravotná poisťovňa je povinná oznámiť

- a) poistencovi bez zbytočného odkladu dôvod odmietnutia potvrdenia prihlášky (§ 6 ods. 6),
- b) úradu do 20. dňa v kalendárnom mesiaci údaje uvedené v § 27 ods. 2 a do 30. novembra kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, za ktorý sa uskutočnilo ročné zúčtovanie, údaje uvedené v § 27a ods. 2,
- c) ministerstvu zdravotníctva na účely určenia výšky platby za poistencov štátu do desiateho dňa v kalendárnom mesiaci počet poistencov, za ktorých platí poistné štát (§ 11 ods. 7) okrem poistencov podľa § 11 ods. 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), ktorí sú platiteľmi poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2, Ministerstvu financií Slovenskej republiky, Ministerstvu hospodárstva Slovenskej republiky, Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Národnej banke Slovenska, Rade pre rozpočtovú zodpovednosť prostredníctvom Kancelárie Rady pre rozpočtovú zodpovednosť a úradu na účely zostavenia rozpočtu verejnej správy a hodnotenia plnenia rozpočtu verejnej správy vrátane hodnotenia efektívnosti a účinnosti verejných výdavkov na účel výpočtu, aktualizácie a hodnotenia plnenia limitu verejných výdavkov podľa osobitných predpisov,^{53ag)} adresnej energopomoci^{53ah)} a na tvorbu a uskutočňovanie politik, analýz, prognóz, opatrení a koncepcií rozvoja v oblastiach, pre ktoré sú ústredným orgánom štátnej správy, vykonávajú dozor, dohľad alebo plnia iné úlohy do desiateho dňa v kalendárnom mesiaci zoznam týchto poistencov v rozsahu meno, priezvisko a rodné číslo, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike; počet poistencov a zoznam týchto poistencov sa oznamuje k prvému dňu a k poslednému dňu predchádzajúceho kalendárneho mesiaca,
- 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,
- e) ministerstvu zdravotníctva, Ministerstvu financií Slovenskej republiky, Ministerstvu hospodárstva Slovenskej republiky, Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Národnej banke Slovenska a Rade pre rozpočtovú zodpovednosť prostredníctvom Kancelárie Rady pre rozpočtovú zodpovednosť do 30. novembra nasledujúceho kalendárneho roka, alebo na základe žiadosti do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia žiadosti na účely zostavenia rozpočtu verejnej správy a hodnotenia plnenia rozpočtu verejnej správy vrátane

^{53af)} § 20 ods. 1 písm. s) zákona č. 581/2004 Z. z.

^{53ag)} Čl. 4 ústavného zákona č. 493/2011 Z. z. o rozpočtovej zodpovednosti.

§ 30aa ods. 21 zákona č. 523/2004 Z. z. v znení zákona č. 101/2022 Z. z.

^{53ah)} § 13 ods. 1 až 3 zákona č. 260/2025 Z. z. o adresnej energopomoci a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

hodnotenia efektívnosti a účinnosti verejných výdavkov na účel výpočtu, aktualizácie a hodnotenia plnenia limitu verejných výdavkov podľa osobitných predpisov,^{53ag)} adresnej energopomoci,^{53ah)} a na tvorbu a uskutočňovanie politík, analýz, prognóz, opatrení a koncepcií rozvoja v oblastiach, pre ktoré sú ústredným orgánom štátnej správy, vykonávajú dozor, dohľad alebo plnia iné úlohy, údaje o poistencoch, ktorí sú platiteľmi poistného za kalendárny rok v členení podľa platiteľa poistného na základe § 11 v elektronickej podobe:

1. za zamestnancov a zamestnávateľov mesačné údaje v rozsahu rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, bezvýznamové identifikačné číslo alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, identifikačné číslo organizácie, počet dní zamestnania, celková výška príjmov, celková výška príjmov na uplatnenie odpočítateľnej položky, odpočítateľná položka, vymeriavací základ zamestnanca a zamestnávateľa, sadzba poistného samostatne za zamestnanca a zamestnávateľa, suma preddavku samostatne za zamestnanca a zamestnávateľa,
 2. za samostatne zárobkovo činné osoby mesačné údaje v rozsahu rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, identifikačné číslo organizácie, sadzba poistného, suma preddavku,
 3. za platiteľov dividend poskytuje mesačné údaje v rozsahu identifikačné číslo organizácie, dátum vyplatenia dividend, rodné číslo príjemcu dividend, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, suma vyplatených dividend, vymeriavací základ, preddavok na poistné,
 4. za osoby podľa § 11 ods. 2 poskytuje mesačné údaje v rozsahu rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, sadzba poistného, suma preddavku,
 5. za všetkých poistencov údaje z ročného zúčtovania poistného v rozsahu rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, identifikačné číslo organizácie, vymeriavací základ v členení podľa § 13 ods. 1 a 4 a 5, odpočítateľná položka, vymeriavací základ podľa § 13 ods. 2, vymeriavací základ podľa § 13 ods. 3, vymeriavací základ podľa § 13 ods. 6, vymeriavací základ podľa § 13 ods. 7, poistné samostatne za poistenca a zamestnávateľov, vykázané a uhradené preddavky samostatne za poistenca a zamestnávateľov, výsledok ročného zúčtovania vo forme nedoplatku alebo preplatku samostatne za poistenca a zamestnávateľov,
- f) úradu a Ministerstvu financií Slovenskej republiky na analytické účely do 31. decembra kalendárneho roka informáciu o prijatých prihláškach na zmenu zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka, za ktoré zdravotná poisťovňa vyplatila alebo plánuje vyplatiť odmenu osobe, ktorá prijatie prihlášky sprostredkovala, v rozsahu celkový počet takýchto prihlášok a celková suma odmien, ktorá bola alebo má byť vyplatená.

(10) Samostatne zárobkovo činná osoba podáva oznámenie podľa odseku 1 písm. a) a oznámenie zmeny svojho názvu (obchodného mena) podľa odseku 8 na jednotnom kontaktnom mieste,^{13aa)} ak je to v súvislosti s oznamovaním zmien podľa osobitného zákona^{53a)} a ak oznámenie vykoná v lehote podľa odseku 1. Oznámenie zmeny platiteľa poistného na samostatne zárobkovo činnú osobu podľa odseku 1 písm. b) splní poistenec na jednotnom kontaktnom mieste pri získavaní oprávnenia na podnikanie.

^{53a)} § 49 ods. 1 zákona č. 455/1991 Zb. v znení neskorších predpisov.

(11) Poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni skutočnosti podľa odseku 1 písm. e) od doručenia potvrdenia o tejto skutočnosti; fyzická osoba preukazuje invaliditu a percentuálnu mieru poklesu jej telesnej schopnosti, duševnej schopnosti alebo zmyslovej schopnosti rozhodnutím Sociálnej poisťovne alebo rozhodnutím útvaru sociálneho zabezpečenia podľa osobitného predpisu^{53ba)} alebo rozhodnutím príslušného úradu.

(12) Poistenec je povinný preukázať príslušnej zdravotnej poisťovni obdobie poistenia v cudzine najneskôr do 31. marca nasledujúceho kalendárneho roka potvrdením o zdravotnom poistení v cudzine. Fyzická osoba, ktorá je občanom iného štátu, je povinná preukázať skutočnosti podľa § 3 ods. 11.

(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 vyčíslenie preddavku na poistné a poistného podľa § 20 ods. 4 a poučenie o následkoch nesplnenia oznamovacej povinnosti podľa prvej vety. Na doručovanie výzvy sa vzťahuje § 17b; možno ju odoslať aj na adresu elektronickej pošty, ktorú poistenec oznámil zdravotnej poisťovni, alebo zobrazením výzvy v mobilnej aplikácii zdravotnej poisťovne, ak ju zdravotná poisťovňa poskytuje.

(14) Ak si poistenec dodatočne po tom, čo zdravotná poisťovňa uplatnila postup podľa odseku 13, splní oznamovaciu povinnosť, zodpovedá za škodu, ktorá zdravotnej poisťovni vznikla. Škodou podľa prvej vety sa rozumie náklady zdravotnej poisťovne súvisiace s vydaním výkazu nedoplatkov, ako aj náklady súvisiace s vymáhaním pohľadávky.

(15) Poistenec, ktorý má príjem z dividend vyplatených právnickou osobou, ktorá vypláca dividendy a nemá sídlo na území Slovenskej republiky, je povinný oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá je príslušná na vykonanie ročného zúčtovania poistného, výšku dividend vyplatených v predchádzajúcom kalendárnom roku najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 31.

(16) Poistenec, ktorý zmenil zdravotnú poisťovňu, je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni platiteľa poistného najneskôr do 8. januára kalendárneho roka, ak po podaní prihlášky u neho došlo k zmene platiteľa poistného, ktorého uviedol na prihláške.

(17) Poistenec, za ktorého platí poistné štát podľa § 11 ods. 7 písm. a) a ktorý študuje v cudzine, je povinný potvrdením o návšteve školy zdravotnej poisťovni preukázať začiatok, pokračovanie a ukončenie tohto štúdia do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom táto skutočnosť nastala.

(18) Príslušný úrad poverený vedením matriky je povinný oznámiť narodenie fyzickej osoby úradu¹³⁾ na účely zistenia príslušnej zdravotnej poisťovne dieťaťa (§ 6 ods. 4 a 5) do sedem dní odo dňa, v ktorom bol vykonaný zápis do knihy narodení, v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo, dátum narodenia a trvalý pobyt dieťaťa a meno, priezvisko, rodné číslo, dátum narodenia a trvalý pobyt matky. Úrad je povinný oznámiť narodenie fyzickej osoby na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia príslušnej zdravotnej poisťovni dieťaťa (§ 6 ods. 4 a 5) do piatich dní odo dňa, keď sa o tejto skutočnosti dozvedel, v rozsahu údajov podľa prvej vety.

(19) Poistenec a platiteľ poistného si môžu oznamovaciu povinnosť splniť v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe, a to aj prostredníctvom elektronickej podateľne, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú. Na plnenie oznamovacej povinnosti v elektronickej podobe sa nevyžaduje

^{53ba)} § 84 zákona č. 328/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

zaručený elektronický podpis.^{53baa)}

(20) Závaznú formu, vzory výkazov, štruktúru výkazov a metodické pokyny na poskytovanie údajov podľa odseku 9 písm. e) v elektronickej podobe zverejňuje Ministerstvo financií Slovenskej republiky na svojom webovom sídle.

§ 24

Povinnosti platiteľa poistného

(1) Platiteľ poistného, ktorý je zamestnávateľom, samostatne zárobkovo činnou osobou alebo platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2, je povinný

- a) vypočítať preddavok na poistné, riadne a včas platiť a odvádzať preddavky na poistné a vykazovať poistné príslušnej zdravotnej poisťovni (§ 15 až 17 a § 20) a odvádzať preddavky na poistné za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky sa stali predmetom prevodu poistného kmeňa podľa osobitného predpisu,^{53bb)}
- b) plniť povinnosti v súvislosti s vykonávaním ročného zúčtovania podľa § 19,
- c) elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni spôsobom určeným úradom najneskôr do ôsmich pracovných dní zmenu platiteľa poistného okrem zmeny platiteľa poistného z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 3 druhej vete a z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 7 písm. c), m) a s), ktorú treba oznámiť do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného; lehoty sú dodržané, ak zamestnávateľ prihlási zamestnanca do ôsmich pracovných dní odo dňa prijatia potvrdenia Sociálnej poisťovne, aké právne predpisy sa na danú osobu vzťahujú podľa osobitných predpisov,^{3a)}
- d) viesť a uchovávať po dobu desiatich rokov účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia,
- e) viesť a uchovávať po dobu desiatich rokov evidenciu o zamestnancoch, ktorá musí obsahovať
 1. meno a priezvisko, a to aj predchádzajúce, rodné číslo, u cudzinca sa uvádza dátum narodenia, ak rodné číslo nemá, adresu trvalého pobytu; údaje uvedené v tomto bode okrem rodného čísla sa neuvádzajú u osôb, na ktoré sa vzťahujú osobitné spôsoby vykazovania údajov podľa osobitných predpisov,^{53b)}
 2. údaje o vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia,
 3. počet dní, za ktoré sa platí poistné v členení na jednotlivé kalendárne mesiace,
 4. príjem podľa § 13 ods. 1 v členení na jednotlivé kalendárne mesiace,
 5. úhrn zaplatených preddavkov zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. a) v členení na jednotlivé kalendárne mesiace,
 6. úhrn zaplatených preddavkov zamestnávateľa za tohto zamestnanca podľa § 16 ods. 2 písm. c) v členení na jednotlivé kalendárne mesiace,
 7. údaj o vzniku skutočností podľa § 11 ods. 7,
- f) preukazovať príslušnej zdravotnej poisťovni skutočnosti potrebné na zistenie dodržania lehoty splatnosti preddavkov na poistné (§ 17),

^{53baa)} Zákon č. 215/2002 Z. z. o elektronickom podpise a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

^{53bb)} § 61f ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

^{53b)} § 267 zákona č. 73/1998 Z. z.

§ 192 zákona č. 346/2005 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov ozbrojených síl Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

- g) predkladať príslušnej zdravotnej poisťovni na požiadanie doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného (§ 19),
- h) poskytovať súčinnosť pri výkone kontroly a predkladať príslušnej zdravotnej poisťovni pri výkone kontroly podľa osobitného predpisu⁵⁴⁾ účtovné doklady a iné doklady týkajúce sa platenia, odvádzania, ročného zúčtovania a vykazovania poistného a umožniť výkon kontroly zamestnancom zdravotnej poisťovne povereným vykonaním kontroly,
- i) predkladať úradu¹³⁾ pri výkone dohľadu účtovné doklady a iné doklady týkajúce sa platenia, odvádzania, ročného zúčtovania a vykazovania poistného alebo ich na požiadanie zasielať a umožniť úradu výkon dohľadu podľa osobitného predpisu,⁵⁵⁾
- j) plniť oznamovacie povinnosti podľa § 23 ods. 8,
- k) elektronicky oznámiť vznik alebo zmenu platiteľa poistného podľa § 11 ods. 5 do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zmeny platiteľa poistného spôsobom určeným úradom; oznámenie obsahuje názov, sídlo, identifikačné číslo, číslo bankového účtu, deň, ktorý je určený na výplatu príjmov zamestnancov a ak je zamestnávateľom fyzická osoba, aj meno, priezvisko, rodné číslo a bydlisko,
- l) elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zániku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu⁵¹⁾ zamestnanca, ktorý má nárok na odpočítateľnú položku podľa § 16 ods. 16 a ktorý sa pokladá za zamestnanca aj z iného dôvodu, vznik alebo zánik pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu⁵¹⁾ tohto zamestnanca, spôsobom určeným úradom,
- m) v 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,
- n) elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní zmenu platiteľa poistného z dôvodu účasti zamestnanca na štrajku spôsobom určeným úradom.

(2) Ak zdravotnej poisťovni poskytuje údaj o zmene platiteľa poistného z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 7 písm. c), m) a s) úrad podľa § 29b ods. 6 alebo iný subjekt verejnej správy, povinnosť platiteľa poistného oznamovať túto zmenu zdravotnej poisťovni nevzniká.

§ 25

Povinnosti zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná

- a) plniť povinnosti podľa § 6 ods. 7 a 9,
- b) pri podaní prihlášky podľa § 6 ods. 1, § 7 ods. 2 alebo späťvzatí prihlášky podľa § 8a overiť totožnosť poistenca a údajov uvedených v prihláške podľa identifikačného dokladu, ak poistenec podáva prihlášku alebo späťvzatie prihlášky osobne,
- c) pri zmene zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 oznámiť elektronickou formou vznik poistného vzťahu predchádzajúcej príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní od potvrdenia prihlášky

⁵⁴⁾ § 9 ods. 6 až 8 zákona č. 581/2004 Z. z.

⁵⁵⁾ § 43 zákona č. 581/2004 Z. z.

- za dotknutého poistenca; oznámenie musí obsahovať údaje uvedené v § 8 ods. 1 písm. b) a d),
- d) oznámiť vznik poistného vzťahu predchádzajúcej príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní od potvrdenia prihlášky za dotknutého poistenca,
 - e) vykonať ročné zúčtovanie poistného podľa § 19,
 - f) uverejňovať a aktualizovať vždy k 20. dňu v kalendárnom mesiaci na internete
 - 1. zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,⁵³⁾
 - 2. zoznam dlžníkov podľa § 25a,
 - g) plniť oznamovacie povinnosti podľa § 23 ods. 9,
 - h) vrátiť bezhotovostným prevodom na účet alebo poštovou poukážkou sumu preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania zaplatených bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania platiteľovi poistného alebo jeho právneho nástupcovi do dvoch mesiacov od zistenia tejto skutočnosti alebo od doručenia písomnej žiadosti platiteľa poistného alebo jeho právneho nástupcu, takúto sumu možno použiť na zápočet pohľadávky zdravotnej poisťovne voči platiteľovi poistného alebo jeho právneho nástupcovi; povinnosť vrátiť bezhotovostným prevodom na účet alebo poštovou poukážkou preplátok nevzniká, ak výška preplátok nedosiahne najmenej päť eur,
 - i) oznámiť úradu porušenie povinností uvedených v § 22 ods. 2, § 23 ods. 1, 4 až 6 a ods. 8 a § 24,
 - j) predkladať úradu preukazné a pravdivé údaje podľa § 27 a 27a,
 - k) vydať na základe žiadosti poistenca alebo platiteľa poistného (ďalej len „žadateľ“) potvrdenie o stave pohľadávok po splatnosti evidovaných zdravotnou poisťovňou voči žiadateľovi ku dňu vydania potvrdenia,
 - l) pri zmene zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 oznámiť elektronickou formou údaje potrebné na výpočet preddavku samostatne zárobkovo činné osoby z ročného zúčtovania poistného za predchádzajúci kalendárny rok príslušnej zdravotnej poisťovni do 15. januára kalendárneho roka,
 - 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,
 - n) pri zmene zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 elektronicky oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá sa stane príslušnou, informáciu o poslednom evidovanom platiteľovi poistného podľa § 11 do ôsmich dní odo dňa potvrdenia prihlášky za dotknutého poistenca; oznámenie musí obsahovať rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom, ak poistenec nemá rodné číslo, a údaje uvedené v § 8 ods. 1 písm. d) a f).

(2) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná

- a) zabezpečiť poistencovi zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom v osobitnom predpise,¹⁾
- b) poskytnúť poistencovi na požiadanie informáciu, s ktorými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.⁵³⁾

(3) Zdravotná poisťovňa poskytuje Sociálnej poisťovni na účely vykonávania sociálneho poistenia súčinnosť pri vykonávaní kontrolnej činnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Zdravotná poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému Sociálnej poisťovni prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu^{55c)} 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 činnéj 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.

(4) Zdravotná poisťovňa je oprávnená poskytovať orgánom verejnej moci a iným orgánom podľa osobitného predpisu^{55a)} na účely plnenia úloh podľa osobitného predpisu vrátane použitia na účely výkonu verejnej moci^{55b)} prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu^{55c)} elektronicky alebo na základe žiadosti orgánu verejnej moci a iného orgánu podľa

^{55a)} Napríklad § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 8 ods. 1, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 písm. a), § 6 ods. 1, § 8 ods. 1, § 9 ods. 1, § 10 ods. 1, § 11 ods. 1 a § 12 ods. 1 zákona č. 121/2022 Z. z. o príspevkoch z fondov Európskej únie a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 8, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 323/2015 Z. z. o finančných nástrojoch financovaných z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 4 ods. 1, § 5 ods. 1, § 6 ods. 1 a § 7 ods. 1 zákona č. 368/2021 Z. z. o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 a § 9 ods. 1 zákona č. 280/2017 Z. z. o poskytovaní podpory a dotácie v pôdohospodárstve a rozvoji vidieka a o zmene zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 17 ods. 6 zákona č. 305/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe v znení neskorších predpisov, § 7 ods. 3 zákona č. 222/2022 Z. z. o štátnej podpore nájomného bývania a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

^{55b)} Napríklad § 5 ods. 2 a 3, § 6 ods. 2, § 7 ods. 2, § 8 ods. 2, § 9 ods. 2 a § 10 ods. 2 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 2, § 6 ods. 2 a 3, § 8 ods. 2, § 9 ods. 2, § 10 ods. 2, § 11 ods. 2 a 3 a § 12 ods. 2 zákona č. 121/2022 Z. z., § 5 ods. 1, § 6 ods. 2, § 7 ods. 2 a 3, § 8, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 2 zákona č. 323/2015 Z. z., § 4 ods. 2 až 4, § 5 ods. 2, § 6 ods. 2 a § 7 ods. 2 zákona č. 368/2021 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 2 a § 10 zákona č. 280/2017 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 17 ods. 6 zákona č. 305/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 7 ods. 3 zákona č. 222/2022 Z. z.

^{55c)} § 10 ods. 3 písm. h) zákona č. 305/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.

osobitného^{55d)} na účely plnenia úloh podľa osobitného predpisu^{55da)} aj inou formou bez súhlasu dotknutých fyzických osôb a právnických osôb

- a) údaje o platiteľoch poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) v rozsahu uvedenom v odseku 3 písm. a) až c),
- b) informáciu o pohľadávkach po splatnosti voči platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a výšku týchto pohľadávok,
- c) informáciu o nesplnení povinnosti poistenca podľa § 23 ods. 1 písm. b) alebo nesplnení povinnosti platiteľa poistného podľa § 20 ods. 1.

(5) Zdravotná poisťovňa na žiadosť orgánu verejnej moci podľa osobitného predpisu^{55db)} poskytne prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu^{55e)} alebo inou formou na účely preukázania skutočnosti ustanovenej osobitným predpisom^{55b)} informáciu o evidovaných pohľadávkach po splatnosti ku dňu poskytnutia informácie a informáciu o nesplnení povinnosti poistenca podľa § 23 ods. 1 písm. b) alebo platiteľa poistného podľa § 20 ods. 1. Zdravotná poisťovňa na žiadosť súdu poskytne prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu^{55e)} na účely preukázania skutočnosti ustanovenej osobitným predpisom^{55de)} informáciu o evidovaných pohľadávkach po splatnosti ku dňu poskytnutia informácie, informáciu o evidovaných záväzkoch, ktoré vznikli z titulu preplatku na zdravotnom poistení, z titulu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo z titulu podľa osobitného predpisu.^{53aab)}

(6) Ak poistencovi, ktorý ešte nedovršil šesť rokov veku, zanikla^{55e)} dohoda o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti uzavretá s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, a následne nebola uzavretá dohoda o poskytovaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti s iným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, zdravotná poisťovňa je povinná v elektronickej podobe oznámiť túto skutočnosť Ústrediu práce, sociálnych vecí a rodiny, ktoré zabezpečí bezodkladné doručenie tohto oznámenia príslušnému orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na účel preverenia informácie podľa osobitného predpisu.^{55f)} Zdravotná poisťovňa plní oznamovaciu povinnosť podľa prvej vety najneskôr do 30 dní od skončenia kalendárneho štvrťroka, v ktorom nastala skutočnosť podľa prvej vety. Zdravotná poisťovňa v oznámení podľa prvej vety uvedie meno, priezvisko, dátum

^{55d)} Napríklad § 5 ods. 1 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 8 ods. 1 zákona č. 121/2022 Z. z., § 7 ods. 1 zákona č. 368/2021 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 zákona č. 323/2015 Z. z., § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{55da)} Napríklad § 5 ods. 2 a 3 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 8 ods. 2 zákona č. 121/2022 Z. z., § 7 ods. 2 zákona č. 368/2021 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 zákona č. 323/2015 Z. z., § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{55db)} Napríklad zákon č. 177/2018 Z. z. v znení zákona č. 221/2019 Z. z., § 7 ods. 3 zákona č. 222/2022 Z. z., § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 8 ods. 1, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 písm. a), § 6 ods. 1, § 8 ods. 1, § 9 ods. 1, § 10 ods. 1, § 11 ods. 1 a § 12 ods. 1 zákona č. 121/2022 Z. z., § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 8, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 323/2015 Z. z., § 5 ods. 1, § 6 ods. 1 a § 7 ods. 1 zákona č. 368/2021 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 1 a § 9 ods. 1 zákona č. 280/2017 Z. z., § 24 ods. 6 zákona č. 575/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 3 a 4 zákona č. 10/1996 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{55de)} § 197 až 201 zákona č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok v znení neskorších predpisov.

^{55e)} § 12 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 374/2018 Z. z.

^{55f)} § 93b ods. 1 písm. a) zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

narodenia, rodné číslo poistenca, ak má poistenec rodné číslo pridelené a miesto trvalého pobytu alebo prechodného pobytu poistenca, telefonický kontakt na poistenca alebo na jeho zákonného zástupcu, ak ho zdravotná poisťovňa má. Účelom spracúvania osobných údajov podľa tretej vety je zabezpečenie preverenia informácie podľa prvej vety a preverenie informácie zamestnancom orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately o tom, že by poistenec mohol byť vystavený ohrozeniu života, zdravia alebo neľudskému alebo zlému zaobchádzaniu podľa osobitného predpisu.^{55f)}

(7) Ustanovenie odseku 6 sa nevzťahuje na poistenca, ktorý nemá trvalý pobyt alebo prechodný pobyt na území Slovenskej republiky alebo má vydaný nárokový doklad podľa § 9b ods. 5.

(8) Potvrdenie podľa odseku 1 písm. k) vydáva zdravotná poisťovňa elektronickou formou alebo písomne. Elektronické potvrdenie obsahuje predtlačенý odtlačok pečiatky zdravotnej poisťovne, meno, priezvisko a funkciu oprávnenej osoby. Písomné potvrdenie obsahuje okrem náležitostí elektronického potvrdenia aj faksimile podpisu oprávnenej osoby. Ak poistenec alebo platiteľ poistného zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho, zdravotná poisťovňa vydá potvrdenie o stave pohľadávok po splatnosti evidovaných zdravotnou poisťovňou voči zomrelému poistencovi alebo platiteľovi poistného ku dňu jeho smrti na základe žiadosti blízkej osoby³⁸⁾ poistenca alebo platiteľa poistného, alebo na základe žiadosti dediča poistenca alebo platiteľa poistného uvedeného v právoplatnom rozhodnutí o dedičstve.

(9) Zdravotná poisťovňa, ktorá bola príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca v čase jeho smrti, uhrádza aj výkony uvedené v osobitnom predpise³⁸⁾ vykonané po smrti poistenca.

§ 25a

Zoznam dlžníkov

(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.

(2) Zoznam dlžníkov obsahuje

- a) u fyzickej osoby meno a priezvisko, trvalý pobyt alebo prechodný pobyt výšku pohľadávky a údaj o tom, či má poistenec právo na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa § 9 ods. 1 a ak ide o samostatne zárobkovo činnú osobu, obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, ak je pridelené, výšku pohľadávky a údaj o tom, či má poistenec právo na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa § 9 ods. 1,
- b) u právnickej osoby obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo a výšku pohľadávky.

(3) Dlžník zverejnený v zozname dlžníkov má právo namietať zaradenie do zoznamu dlžníkov. Námietku je možné podať v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe na elektronickej adrese, ktorú je zdravotná poisťovňa povinná zverejniť spolu so zoznamom dlžníkov.

(4) Zdravotná poisťovňa je povinná

- a) preveriť opodstatnenosť námietky a vyjadriť sa k námietke do piatich pracovných dní od jej prijatia,
- b) vyradiť dlžníka zo zoznamu dlžníkov v lehote podľa písmena a), ak je námietka opodstatnená.

(5) Na preverenie opodstatnenosti námietky dlžníka voči zaradeniu do zoznamu dlžníkov sa

nevťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.⁵⁶⁾

(6) Príslušná zdravotná poisťovňa zodpovedá za škodu^{53c)} spôsobenú nesprávnym zaradením dlžníka do zoznamu dlžníkov.

(7) Dlžníkom nie je poistenec alebo platiteľ poistného, ak boli pohľadávky voči nemu odpísané podľa § 17c ods. 1 a 2 a zdravotná poisťovňa voči nemu neeviduje žiadne iné pohľadávky na poistnom a na preddavkoch na poistné po splatnosti.

§ 26

Pokuty

(1) Úrad¹³⁾ môže uložiť pokutu

- a) do výšky 165 eur poistencovi za nesplnenie povinností ustanovených v § 22 ods. 2 písm. a), b), d), f) a h),
- b) do výšky 340 eur tomu, kto nesplnil
 - 1. oznamovacie povinnosti ustanovené v § 23 okrem § 23 ods. 6 tretej vety a § 23 ods. 9, alebo
 - 2. povinnosti podľa § 6 ods. 1,
- c) do výšky 3 319 eur platiteľovi poistného za nesplnenie povinností ustanovených v § 24 ods. 1 písm. a) až i) a k) až n).

(2) Úrad môže uložiť pokutu za každé nesplnenie povinnosti alebo porušenie ustanovenia podľa odseku 1; pri ukladaní pokuty prihliada na závažnosť, čas trvania a dôsledky porušenia povinnosti.

(3) Pri opakovanom porušení tej istej povinnosti úrad môže uložiť pokutu vo výške dvojnásobku pokuty uloženej podľa odseku 1, ak k porušeniu povinnosti došlo do dvoch rokov od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení pokuty.

(4) Pokuty sú splatné do 30 dní od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia úradu o uložení pokuty.

(5) Pokutu možno uložiť do dvoch rokov odo dňa zistenia porušenia povinnosti úradom, najneskôr však do troch rokov odo dňa porušenia povinnosti.

(6) Na konanie o pokutách sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.⁵⁶⁾

(7) Výnosy z pokút sú príjmom štátneho rozpočtu.

(8) Ukladanie pokút zdravotným poisťovňami upravuje osobitný predpis.⁵⁷⁾

TRETIA ČASŤ

PREROZDELOVANIE POISTNÉHO NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

§ 27

Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné

(1) Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné sa vykonáva v každom kalendárnom mesiaci za kalendárny mesiac, ktorý dva mesiace predchádza tomuto kalendárnemu mesiacu (ďalej len „mesačné prerozdeľovanie”).

^{53c)} § 420 až 450 Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná do 20. dňa v kalendárnom mesiaci oznámiť úradu

- a) celkovú sumu, ktorú získala zaplatením preddavkov na poistné (§ 16) v každom kalendárnom mesiaci za rozhodujúce obdobie podľa odseku 3 vrátane preplatiek z ročného zúčtovania poistného použitých na úhradu preddavkov na poistné a preddavkov na poistné zaplatených zápočtami a preddavkov na poistné získaných z mandátnej správy pohľadávky^{57aaa)} (ďalej len „celková suma zaplatených preddavkov“); celková suma zaplatených preddavkov musí byť zdravotnou poisťovňou preukázateľne evidovaná podľa platiteľov poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až e) a ods. 2 a podľa rozhodujúceho obdobia, ku ktorému sa vzťahuje,
- b) počet poistencov podľa pohlavia a veku od 5 do 79 rokov veku v skupinách po piatich rokoch, osobitne v skupine od 0 do dovŕšenia 1 roku veku a osobitne v skupine od 1 roku veku do 4 rokov veku a osobitne v skupine od 80 rokov veku (ďalej len „počet poistencov podľa pohlavia a veku“), za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2] za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdelenie vykonáva,
- c) počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát [§ 11 ods. 1 písm. d)] okrem poistencov podľa § 11 ods. 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), ktorí sú platiteľmi poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2; počet poistencov sa oznamuje za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdelenie vykonáva,
- d) počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín podľa § 27b ods. 2, 3 a 10 za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdelenie vykonáva,
- e) zoznam poistencov podľa písmena d), ktorý obsahuje
 1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 3. kód lieku uvedeného v zozname kategorizovaných liekov^{57aa)} (ďalej len „kategorizovaný liek“), na ktorého základe bol poistenec zaradený do farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa § 27b ods. 2, 3 alebo 10,
 4. počet balení lieku podľa druhého bodu,
 5. dátum výdaja alebo podania lieku podľa druhého bodu,
- f) zoznam poistencov podľa písmena b) a zoznam poistencov podľa písmena c), ktorý obsahuje
 1. rodné číslo poistenca, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 3. pohlavie poistenca,
 4. vek poistenca,
 5. počet dní evidencie v zozname poistencov podľa písmena b) a v zozname poistencov podľa písmena c),
 6. číslo viacročnej nákladovej skupiny poistenca podľa odseku 11 a § 27c ods. 4 písm. a),
- g) počet poistencov zaradených do jednotlivých diagnosticko-nákladových skupín podľa § 27d ods. 4 a 5 za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdelenie vykonáva,
- h) zoznam poistencov podľa písmena g), ktorý obsahuje

^{57aaa)} § 85d zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 282/2006 Z. z.

^{57aa)} § 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.

1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 3. kód diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb pri prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti po poskytnutí ústavnej zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,^{57ab)} ktorej trvanie je najmenej dva po sebe nasledujúce dni, pričom prvý deň a posledný deň sa v súčte považuje za jeden deň (ďalej len „hospitalizácia“), ktorá bola zaevidovaná v účtovnej evidencii, na základe ktorej bol poistenec zaradený do diagnosticko-nákladovej skupiny podľa § 27d ods. 4 alebo ods. 5,
 4. dátum prijatia na hospitalizáciu podľa druhého bodu,
 5. dátum prepustenia z hospitalizácie podľa druhého bodu,
 6. údaje o ďalších hospitalizáciách v kalendárnom mesiaci v rozsahu bodov 1 až 4, ak mal poistenec v kalendárnom mesiaci viacero hospitalizácií,
- i) počet poistencov zaradených do jednotlivých nákladových skupín zdravotníckych pomôcok podľa § 27e ods. 4 a 5 za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva,
- j) zoznam poistencov podľa písmena i), ktorý obsahuje
1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 3. označenie podskupiny zdravotníckej pomôcky plne alebo čiastočne uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia^{57ac)} (ďalej len „uhrádzaná zdravotnícka pomôcka“) s kódom a názvom poskytnutej uhrádzanej zdravotníckej pomôcky, na ktorej základe bol poistenec zaradený do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok podľa § 27e ods. 4 alebo ods. 5,
 4. počet poskytnutých uhrádzaných zdravotníckych pomôcok podľa druhého bodu,
 5. dátum výdaja uhrádzanej zdravotníckej pomôcky podľa druhého bodu,
- k) počet poistencov zaradených v skupine nadmerného prepoistenia podľa § 27f za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva,
- l) zoznam poistencov podľa písmena k), ktorý obsahuje:
1. rodné číslo poistenca zaradeného v skupine nadmerného prepoistenia; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov.

(3) Základom mesačného prerozdeľovania je 96 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní súčtu preddavkov na nadlimitnú sumu podľa odseku 12 za všetky zdravotné poisťovne; zaplatenými preddavkami na poistné sa rozumejú preddavky na poistné, ktoré

- a) platitelia poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a e) a ods. 2 zaplatili zdravotnej poisťovni za rozhodujúce obdobie v kalendárnom mesiaci nasledujúcom po mesiaci, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva; rozhodujúce obdobie je obdobie kalendárneho roka, do ktorého patrí aj kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva,
- b) platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. d) zaplatil zdravotnej poisťovni v kalendárnom mesiaci, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva (ďalej len „základ mesačného prerozdeľovania“).

^{57ab)} § 7 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z.

^{57ac)} § 29 ods. 2 zákona č. 363/2011 Z. z.

(4) Štandardizovaný príjem na účely mesačného prerozdelenia na jedného prepočítaného poistenca (§ 28 ods. 1) je podiel celkového základu mesačného prerozdelenia a celkového počtu prepočítaných poistencov. Celkový základ mesačného prerozdelenia je súčet základov mesačného prerozdelenia za všetky zdravotné poisťovne. Celkový počet prepočítaných poistencov je súčet prepočítaných poistencov všetkých zdravotných poisťovní.

(5) Celková suma z mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu sa vypočíta vynásobením počtu prepočítaných poistencov zdravotnej poisťovne štandardizovaným príjmom podľa odseku 4 na jedného prepočítaného poistenca.

(6) Výsledkom mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu je rozdiel celkovej sumy z mesačného prerozdelenia podľa odseku 5 pre zdravotnú poisťovňu a základu mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu.

(7) Ak je výsledok mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu

- a) kladný, zdravotná poisťovňa má pohľadávky voči iným zdravotným poisťovniam (ďalej len „oprávnená poisťovňa“),
- b) záporný, zdravotná poisťovňa má záväzky voči iným zdravotným poisťovniam (ďalej len „povinná poisťovňa“).

(8) Úrad odošle každej zdravotnej poisťovni do konca kalendárneho mesiaca rozhodnutie o mesačnom prerozdeľovaní, v ktorom

a) uvedie za každú zdravotnú poisťovňu

- 1. celkovú sumu zaplatených preddavkov na poistné podľa odseku 2 písm. a),
- 2. počet poistencov podľa odseku 2 písm. b) až d), g) a i),
- 3. počet poistencov podľa § 27f,
- 4. počet prepočítaných poistencov podľa § 28 ods. 1,
- 5. výšku mesačného preddavku na nadlimitnú sumu podľa odseku 12,

b) rozhodne o

- 1. výške štandardizovaného príjmu na jedného prepočítaného poistenca podľa odseku 4,
- 2. celkovej sume z mesačného prerozdelenia podľa odseku 5 pre každú zdravotnú poisťovňu,
- 3. výsledku mesačného prerozdelenia podľa odseku 6 pre každú zdravotnú poisťovňu,
- 4. spôsobe vysporiadania pohľadávok a záväzkov z mesačného prerozdelenia podľa odseku 9,
- 5. povinnosti zaplatiť poplatok z omeškania podľa § 28 ods. 15.

(9) V rozhodnutí podľa odseku 8 úrad určí každej povinnej poisťovni výšku jej záväzku voči každej oprávnenej poisťovni. Výška záväzku sa vypočíta ako súčin koeficientu oprávnenej poisťovne a výsledku mesačného prerozdelenia pre povinnú poisťovňu. Koeficient oprávnenej poisťovne sa vypočíta ako podiel výsledku mesačného prerozdelenia pre oprávnenú poisťovňu a súčtu výsledkov mesačného prerozdelenia pre všetky oprávnené poisťovne. Povinná poisťovňa je povinná uhradiť záväzky voči oprávneným poisťovniam do piatich pracovných dní od doručenia rozhodnutia podľa odseku 8.

(10) Príslušnosť zdravotnej poisťovne na mesačné prerozdeľovanie pri prevode poistného kmeňa upravuje osobitný predpis.^{57a)}

^{57a)} § 61f ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

(11) Na účely mesačného prerozdeľovania sa poistenci zdravotnej poisťovne zaraďujú do viacročných nákladových skupín podľa § 27c ods. 4 písm. a). Pre zaradenie poistenca na účely mesačného prerozdeľovania je rozhodujúce zaradenie poistenca v oznámení podľa § 28a ods. 7. Ak poistenec nemá určené zaradenie do žiadnej viacročnej nákladovej skupiny, na účely mesačného prerozdeľovania sa zaraďí do najmenej nákladnej viacročnej nákladovej skupiny.

(12) Mesačný preddavok na nadlimitnú sumu predstavuje jednu dvanástinu podielu zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 4 za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza roku, za ktorého mesiac sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva. Mesačný preddavok na nadlimitnú sumu sa zaokrúhľuje na dve desatinné miesta.

(13) Na účely mesačného prerozdeľovania sa poistenci zdravotnej poisťovne zaraďujú do skupiny nadmerného prepoistenia podľa § 27f. Pre zaradenie poistenca na účely mesačného prerozdeľovania je rozhodujúce zaradenie poistenca uvedené v oznámení podľa § 28a ods. 8. Ak poistenec nemá určené zaradenie do skupiny nadmerného prepoistenia, na účely mesačného prerozdeľovania sa do skupiny nadmerného prepoistenia nezaradí.

(14) Údaje o poistencoch podľa odseku 2 písm. b) až l) sa oznamujú podľa stavu evidovaného zdravotnou poisťovňou k 15. dňu príslušného kalendárneho mesiaca.

(15) Ak po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní úrad zistí, že počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín alebo nákladových skupín zdravotníckych pomôcok oznámených zdravotnou poisťovňou úradu pre potreby mesačného prerozdeľovania je nesprávny, úrad v konaní o mesačnom prerozdeľovaní nepostupuje podľa osobitného predpisu^{52aa}) a správny počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín alebo nákladových skupín zdravotníckych pomôcok zohľadní v konaní o ročnom prerozdeľovaní. Ak úrad po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní zistí skutočnosť podľa prvej vety, postupuje podľa osobitného predpisu.^{52aa}) Zodpovednosť zdravotnej poisťovne za porušenie povinnosti podľa § 25 ods. 1 písm. j) týmto nie je dotknutá.

§ 27a

Ročné prerozdeľovanie poistného

(1) Ročné prerozdeľovanie poistného sa vykonáva v každom kalendárnom roku za predchádzajúci kalendárny rok (ďalej len „ročné prerozdeľovanie“).

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná do 30. novembra kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období, za ktoré sa uskutočnilo ročné zúčtovanie poistného, oznámiť úradu

- a) celkovú sumu poistného, ktoré je platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až e) a ods. 2 povinný odviesť zdravotnej poisťovni podľa § 15 za rozhodujúce obdobie, vrátane preddavkov na poistné a poistného vyčíslených zdravotnou poisťovňou podľa § 20 ods. 3 a 4 za rozhodujúce obdobie (ďalej len „povinné poistné“), upravenú o sumu výsledku ročného zúčtovania poistného za rozhodujúce obdobie kalendárneho roka podľa evidencie zdravotnej poisťovne k 20. novembru kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období, ktorým je obdobie kalendárneho roka, za ktorý sa ročné prerozdeľovanie vykonáva; povinné poistné musí byť v evidencii zdravotnej poisťovne rozčlenené na preddavky na poistné a ročné zúčtovanie poistného a evidované podľa platiteľa poistného uvedeného v § 11 ods. 1 písm. a) až e) a ods. 2 a podľa rozhodujúceho obdobia, na ktoré sa vzťahuje,
- b) počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín podľa § 27b ods. 2 a 3 za rozhodujúce obdobie,
- c) počet poistencov zaradených do jednotlivých diagnosticko-nákladových skupín podľa § 27d

ods. 4 a 5 za rozhodujúce obdobie,

d) počet poistencov zaradených do jednotlivých nákladových skupín zdravotníckych pomôcok podľa § 27e ods. 4 a 5 za rozhodujúce obdobie.

(3) Základom ročného prerozdelenia je 96 % povinného poistného podľa odseku 2 písm. a) po odpočítaní nadlimitnej sumy podľa § 27aa ods. 1 za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne (ďalej len „základ ročného prerozdelenia“).

(4) Štandardizovaný príjem na účely ročného prerozdelenia na jedného prepočítaného poistenca (§ 28 ods. 1) je podiel celkového základu ročného prerozdelenia a celkového počtu prepočítaných poistencov. Celkový základ ročného prerozdelenia je súčet základov ročného prerozdelenia za všetky zdravotné poisťovne. Celkový počet prepočítaných poistencov je súčet prepočítaných poistencov všetkých zdravotných poisťovní.

(5) Celková suma z ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu sa vypočíta vynásobením počtu prepočítaných poistencov zdravotnej poisťovne štandardizovaným príjmom podľa odseku 4 na jedného prepočítaného poistenca.

(6) Výsledkom ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu je rozdiel celkovej sumy z ročného prerozdelenia podľa odseku 5 pre zdravotnú poisťovňu a základu ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu.

(7) Upraveným výsledkom ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu je rozdiel výsledku ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu podľa odseku 6 a súčtu výsledkov mesačných prerozdelení pre zdravotnú poisťovňu podľa § 27 ods. 6.

(8) Ak je upravený výsledok ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu

- a) kladný, zdravotná poisťovňa má pohľadávky voči iným zdravotným poisťovniam,
- b) záporný, zdravotná poisťovňa má záväzky voči iným zdravotným poisťovniam.

(9) Úrad odošle každej zdravotnej poisťovni do 20. decembra kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období rozhodnutie o ročnom prerozdeľovaní, v ktorom

a) uvedie za každú zdravotnú poisťovňu

1. celkovú sumu povinného poistného podľa odseku 2 písm. a),
2. počet poistencov podľa odseku 2 písm. b) a počet poistencov podľa pohlavia a veku podľa odseku 12,
3. počet poistencov podľa odseku 2 písm. c),
4. počet poistencov podľa odseku 2 písm. d),
5. počet poistencov podľa § 27f,
6. počet prepočítaných poistencov podľa § 28 ods. 1,
7. počet poistencov s nenulovou nadlimitnou sumou podľa § 27aa ods. 1,
8. celkovú sumu, ktorá predstavuje súčet nadlimitných súm za všetkých poistencov podľa siedmeho bodu,

b) rozhodne o

1. výške štandardizovaného príjmu na jedného prepočítaného poistenca podľa odseku 4,
2. celkovej sume z ročného prerozdelenia podľa odseku 5 pre každú zdravotnú poisťovňu,
3. výsledku ročného prerozdelenia podľa odseku 6 pre každú zdravotnú poisťovňu,
4. upravenom výsledku ročného prerozdelenia podľa odseku 7 pre každú zdravotnú

poisťovňu,

5. spôsobe vysporiadania pohľadávok a záväzkov z ročného prerozdeľovania podľa odseku 10,
6. povinnosti zaplatiť poplatok z omeškania podľa § 28 ods. 15,
7. podiele na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 4 za každú zdravotnú poisťovňu,
8. upravenom podiele na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 5 za každú zdravotnú poisťovňu.

(10) V rozhodnutí podľa odseku 9 úrad určí každej zdravotnej poisťovni podľa odseku 8 písm. b) výšku jej záväzku voči každej zdravotnej poisťovni podľa odseku 8 písm. a) upraveného o upravený podiel na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 5. Výška záväzku sa vypočíta ako súčin koeficientu zdravotnej poisťovne podľa odseku 8 písm. a) a upraveného výsledku ročného prerozdeľovania pre zdravotnú poisťovňu podľa odseku 8 písm. b). Koeficient zdravotnej poisťovne podľa odseku 8 písm. a) sa vypočíta ako podiel upraveného výsledku ročného prerozdeľovania pre zdravotnú poisťovňu podľa odseku 8 písm. a) a súčtu upravených výsledkov ročného prerozdeľovania pre všetky zdravotné poisťovne podľa odseku 8 písm. a). Zdravotná poisťovňa podľa odseku 8 písm. b) je povinná uhradiť záväzky voči zdravotným poisťovniam podľa odseku 8 písm. a) do 31. decembra kalendárneho roka.

(11) Príslušnosť zdravotnej poisťovne na ročné prerozdeľovanie pri prevode poistného kmeňa upravuje osobitný predpis.^{57b)}

(12) Údaje za rozhodujúce obdobie o počte poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a § 11 ods. 2], počte poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát [§ 11 ods. 1 písm. d)], a o počte poistencov zaradených do skupiny nadmerného prepoistenia (§ 27f) úrad získava z údajov z centrálného registra poistencov. Údaj o počte poistencov na účely zaradenia do jednotlivých viacročných nákladových skupín podľa § 27c ods. 1 až 4 za rozhodujúce obdobie za každú zdravotnú poisťovňu úrad získava z údajov z centrálného registra poistencov; zaradenie poistencov do príslušnej viacročnej nákladovej skupiny úrad vykoná na základe údajov oznámených úradu podľa § 28a ods. 6.

(13) Zmena údajov o poistencoch v centrálnom registri poistencov, ktorá bola vykonaná po vykonaní ročného prerozdeľovania, nezakladá dôvod na zmenu v už vykonanom ročnom prerozdeľovaní.

(14) Ak z dôvodu zmeny právoplatného rozhodnutia podľa odseku 9, ktorá nebola vykonaná na základe § 19 ods. 26 až 28, dochádza k zmene už určenej výšky príspevkov zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu,^{52aa)} táto zmena sa zohľadní pri najbližšej úhrade týchto príspevkov.

§ 27aa

Nadlimitná suma

(1) Nadlimitnou sumou sa rozumie 80 % zo sumy, o ktorú prekračujú skutočné náklady zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na poistenca [§ 28 ods. 4 písm. b)] súčet štandardizovaných nákladov skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3 a 20-násobku celkových priemerných nákladov na jedného poistenca vážených počtom mesiacov trvania poistenia v období, za ktoré sa ročné prerozdeľovanie vykonáva.

(2) Štandardizované náklady skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3 sa určujú ako súčin indexu rizika nákladov pre skupinu a celkových priemerných nákladov na poistenca.

^{57b)} § 61h zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

(3) Celkové priemerné náklady na poistenca sa určujú ako podiel celkových nákladov zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť na všetkých poistencov [§ 28 ods. 4 písm. b)] a celkového počtu poistencov.

(4) Podiel zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume sa určuje ako súčet nadlimitných súm podľa odseku 1 za všetkých jej poistencov.

(5) Upravený podiel zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume sa určuje ako rozdiel podielu zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume podľa odseku 4 a súčtu mesačných preddavkov na nadlimitnú sumu za rozhodujúce obdobie.

(6) Štandardizované náklady skupiny a celkové priemerné náklady sa zaokrúhľujú na dve desatinné miesta.

(7) Ministerstvo zdravotníctva oznamuje úradu do 31. októbra na účely určenia preddavku na nadlimitnú sumu podľa § 27 ods. 12 pre potreby mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné na nasledujúci kalendárny rok a na účely vykonania ročného prerozdeľovania za predchádzajúci kalendárny rok počet poistencov každej zdravotnej poisťovne s nenulovou nadlimitnou sumou za predchádzajúci kalendárny rok a celkovú výšku nadlimitnej sumy, ktorá predstavuje súčet nadlimitných súm za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne s nenulovou nadlimitnou sumou za predchádzajúci kalendárny rok.

§ 27b

Farmaceuticko-nákladové skupiny

(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 prerozdeľovanie, 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 prerozdeľovanie, 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, ak v odseku 10 nie je ustanovené inak, 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.^{57aa)}

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

(4) Farmaceuticko-nákladová skupina sa zaradí do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, ak

a) F-test nulovej hypotézy, pri ktorom je daný koeficient dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny použitý pre výpočet indexu rizika nákladov rovný 0, je štatisticky významný aspoň na hladine významnosti 0,01 pri výpočte lineárnej regresie so všetkými farmaceuticko-nákladovými skupinami; ak sa farmaceuticko-nákladová skupina

nezaradí do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín podľa časti vety pred bodkočiarkou, lineárna regresia je vypočítaná znovu bez tejto farmaceuticko-nákladovej skupiny a ďalšie koeficienty dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladových skupín sú testované oproti tomuto výpočtu,

- b) podiel celkových dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny na celkových ročných nákladoch na zdravotnú starostlivosť je aspoň 0,01 % alebo priemerné dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny tvoria aspoň 15 % priemerných nákladov na poistenca,
- c) podiel štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladovú skupinu, ktoré boli vydané alebo podané na choroby priradené farmaceuticko-nákladovej skupine, je väčší ako 50 % po vyradení ATC skupín, pri ktorých podiel štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladovú skupinu, ktoré boli vydané alebo podané na choroby priradené farmaceuticko-nákladovej skupine, je menší ako 30 %; toto kritérium sa použije len na farmaceuticko-nákladové skupiny, ku ktorým možno priradiť chorobu.

(5) Priemerné dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa odseku 4 písm. b) sú absolútnou hodnotou rozdielu medzi priemernými nákladmi na poistenca zaradeného do farmaceuticko-nákladovej skupiny a priemernými nákladmi na poistenca. Celkové dodatočné náklady farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa odseku 4 písm. b) sú súčinom priemerných dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny a počtu poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladovej skupiny.

(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,
- f) informáciu, či ide o farmaceuticko-nákladovú skupinu podľa odseku 10.

(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 31. mája 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 f) a môže byť údaj podľa odseku 8.

(10) Príslušná zdravotná poisťovňa zaradí poistenca do dovŕšenia 18 roku veku v kalendárnom mesiaci, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie, 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 prerozdeľovanie, bolo vydaných alebo podaných aspoň 91 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú rovnakú farmaceuticko-nákladovú skupinu zaradenú do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín a ak

je táto farmaceuticko-nákladová skupina ustanovená vo všeobecne záväznom právnom predpise podľa § 28 ods. 12 písm. b).

(11) Popis použitia metódy F-test nulovej hypotézy ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

§ 27c

Viacročné nákladové skupiny

(1) Viacročná nákladová skupina je určená nákladmi na zdravotnú starostlivosť vynaloženými na poistenca za predchádzajúce tri roky. Zmena v štruktúre viacročných nákladových skupín sa vykoná, ak zmena spĺňa kritériá uvedené v odseku 3.

(2) Ak možno poistenca zaradiť podľa odseku 1 do viacerých viacročných nákladových skupín, poistenec sa zaradí vždy do najnákladnejšej viacročnej nákladovej skupiny.

(3) K zmene štruktúry viacročných nákladových skupín dôjde, ak zmena zvýši predpovedaciu silu prerozdeľovania poistného vyjadrenú koeficientom determinácie aspoň o jeden percentuálny bod. Ak podmienku podľa prvej vety spĺňajú viaceré návrhy podľa odseku 5, zmena štruktúry sa vykoná na základe návrhu s najvyššou predpovedacou silou.

(4) Zoznam viacročných nákladových skupín obsahuje

- a) číslo viacročnej nákladovej skupiny,
- b) podmienky na zaradenie poistenca do viacročnej nákladovej skupiny.

(5) Návrh na zmenu zoznamu viacročných nákladových skupín zasielajú zdravotné poisťovne a úrad ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 31. mája kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa stanovuje index rizika nákladov. Súčasťou návrhu na zmenu zoznamu musia byť údaje podľa odseku 4 písm. a) a b) a vecný popis zmeny.

§ 27d

Diagnostickeo-nákladové skupiny

(1) Diagnostická skupina je skupina diagnóz podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb pri prepustení z hospitalizácie v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, je uvedená v zozname diagnosticko-nákladových skupín a umožňuje odhadnúť budúce náklady na poskytovanú zdravotnú starostlivosť poistenca s diagnózou uvedenou v zozname diagnostických skupín.

(2) Diagnosticko-nákladové skupiny tvoria diagnostické skupiny zlúčené do 15 diagnosticko-nákladových skupín v závislosti od priemerných nákladov na diagnostickú skupinu metódou hierarchického aglomeratívneho zhľukovania s Wardovým kritériom. Popis použitia metódy hierarchického aglomeratívneho zhľukovania s Wardovým kritériom sa uvedie vo všeobecne záväznom právnom predpise vydanom podľa § 28 ods. 16 písm. b).

(3) Ak diagnózu pri ukončení hospitalizácie poistenca nemožno zaradiť do žiadnej diagnostickej skupiny podľa zoznamu diagnostických skupín, poistenec sa do diagnosticko-nákladovej skupiny nezaraďuje.

(4) Príslušná zdravotná poisťovňa zaradí poistenca v kalendárnom mesiaci, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie, do diagnosticko-nákladovej skupiny zaradenej do zoznamu diagnosticko-nákladových skupín, ak mal počas 12 za sebou nasledujúcich kalendárnych mesiacov predchádzajúcich kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa vykonáva mesačné

prerozdeľovanie, ukončenú hospitalizáciu s diagnózou uvedenou v zozname diagnostických skupín a ktorú príslušná zdravotná poisťovňa alebo zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, zaevidovala v účtovnej evidencii.

(5) Ak možno poistenca zaradiť podľa odseku 4 do viacerých diagnosticko-nákladových skupín zaradených do zoznamu diagnosticko-nákladových skupín, poistenec sa na účely mesačného prerozdeľovania zaradí do diagnosticko-nákladovej skupiny s najvyšším indexom rizika nákladov.

(6) Diagnosticko-nákladová skupina sa zaradí do zoznamu diagnosticko-nákladových skupín, ak

- a) F-test nulovej hypotézy, pri ktorom je daný koeficient dodatočných nákladov diagnosticko-nákladovej skupiny použitý pre výpočet indexu rizika nákladov rovný 0, je štatisticky významný aspoň na hladine významnosti 0,01 pri výpočte lineárnej regresie so všetkými diagnosticko-nákladovými skupinami; ak sa diagnosticko-nákladová skupina nezaradí do zoznamu diagnosticko-nákladových skupín podľa prvej vety, lineárna regresia je vypočítaná znovu bez tejto diagnosticko-nákladovej skupiny a ďalšie koeficienty dodatočných nákladov diagnosticko-nákladových skupín sú testované oproti tomuto výpočtu,
- b) podiel celkových dodatočných nákladov diagnosticko-nákladovej skupiny na celkových ročných nákladoch na zdravotnú starostlivosť je aspoň 0,01 % alebo priemerné dodatočné náklady diagnosticko-nákladovej skupiny tvoria aspoň 15 % priemerných nákladov na poistenca.

(7) Priemerné dodatočné náklady diagnosticko-nákladovej skupiny podľa odseku 6 písm. b) sú absolútnou hodnotou rozdielu medzi priemernými nákladmi na poistenca zaradeného do diagnosticko-nákladovej skupiny a priemernými nákladmi na poistenca. Celkové dodatočné náklady diagnosticko-nákladovej skupiny podľa odseku 6 písm. b) sú súčinom priemerných dodatočných nákladov diagnosticko-nákladovej skupiny a počtu poistencov zaradených do diagnosticko-nákladovej skupiny.

(8) Zoznam diagnostických skupín obsahuje

- a) číslo diagnostickej skupiny,
- b) názov diagnostickej skupiny,
- c) kód diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb,
- d) názov diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb.

(9) Zoznam diagnosticko-nákladových skupín obsahuje

- a) číslo diagnosticko-nákladovej skupiny,
- b) zoznam diagnostických skupín, ktoré zodpovedajú diagnosticko-nákladovej skupine, v rozsahu číslo diagnosticko-nákladovej skupiny a názov diagnosticko-nákladovej skupiny.

(10) Návrh na zmenu zoznamu diagnostických skupín zasiela zdravotná poisťovňa a úrad ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 31. mája kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa ustanovuje index rizika nákladov. Návrh na zmenu zoznamu diagnostických skupín musí obsahovať údaje podľa odseku 8.

§ 27e

Nákladové skupiny zdravotníckych pomôcok

(1) Nákladová skupina zdravotníckych pomôcok je tvorená uhrádzanými zdravotníckymi pomôckami, je uvedená v zozname nákladových skupín zdravotníckych pomôcok a umožňuje odhadnúť budúce náklady na zdravotnú starostlivosť poistenca.

(2) Ak uhrádzanú zdravotnícku pomôcku poskytnutú poistencovi nemožno zaradiť do žiadnej nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok, poistenec sa do nákladovej skupiny zdravotníckych

pomôcok nezaraďuje.

(3) Na účely prerozdelenia poistného sa za poistenca, ktorému bola poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka za celý kalendárny mesiac, považuje poistenec, ktorý mal uhrádzanú zdravotnícku pomôcku poskytnutú aspoň jeden deň v tomto kalendárnom mesiaci.

(4) Príslušná zdravotná poisťovňa zaradí poistenca v kalendárnom mesiaci, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie, do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok uvedenej v zozname nákladových skupín zdravotníckych pomôcok, ak mu počas sledovaného obdobia bola poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka uvedená v zozname nákladových skupín zdravotníckych pomôcok v minimálnom počte mesiacov podľa odseku 8 písm. e) a ktorú príslušná zdravotná poisťovňa alebo zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, zaevidovala v účtovnej evidencii.

(5) Ak možno poistenca zaradiť podľa odseku 4 do viacerých nákladových skupín zdravotníckych pomôcok, poistenec sa na účely mesačného prerozdelenia zaradí len do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok s najvyšším indexom rizika nákladov.

(6) Nákladová skupina zdravotníckych pomôcok sa zaradí do zoznamu nákladových skupín zdravotníckych pomôcok, ak

- a) F-test nulovej hypotézy, pri ktorom je daný koeficient dodatočných nákladov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok rovný 0, je štatisticky významný aspoň na hladine významnosti 0,01 pri výpočte lineárnej regresie so všetkými nákladovými skupinami zdravotníckych pomôcok; ak sa nákladová skupina zdravotníckych pomôcok nezaradí do zoznamu nákladových skupín zdravotníckych pomôcok podľa prvej vety, lineárna regresia je vypočítaná znovu bez tejto nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a ďalšie koeficienty dodatočných nákladov nákladových skupín zdravotníckych pomôcok sú testované oproti tomuto výpočtu,
- b) podiel celkových dodatočných nákladov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok na celkových ročných nákladoch na zdravotnú starostlivosť je aspoň 0,01 % alebo priemerné dodatočné náklady nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok tvoria aspoň 15 % priemerných nákladov na poistenca.

(7) Priemerné dodatočné náklady nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok podľa odseku 6 písm. b) sú absolútnou hodnotou rozdielu medzi priemernými nákladmi na poistenca zaradeného do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a priemernými nákladmi na poistenca. Celkové dodatočné náklady nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok podľa odseku 6 písm. b) sú súčinom priemerných dodatočných nákladov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a počtu poistencov zaradených do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok.

(8) Zoznam nákladových skupín zdravotníckych pomôcok obsahuje

- a) číslo nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok,
- b) kód nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok,
- c) označenie podskupiny uhrádzaných zdravotníckych pomôcok,^{57ac)}
- d) dĺžku sledovaného obdobia,
- e) minimálny počet mesiacov v sledovanom období, v ktorých bola poistencovi poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka.

(9) Návrh na zmenu zoznamu nákladových skupín zdravotníckych pomôcok zasiela zdravotná poisťovňa a úrad ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 31. mája kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa ustanovuje index rizika nákladov. Návrh na zmenu zoznamu nákladových skupín zdravotníckych pomôcok musí obsahovať údaje podľa odseku 8.

§ 27f**Skupina nadmerného prepoistenia**

(1) Poistenec, ktorý dosiahol k prvému dňu rozhodujúceho obdobia vek najmenej sedem rokov, sa zaradí do skupiny nadmerného prepoistenia, ak v období podľa odseku 4 zmenil zdravotnú poisťovňu spôsobom podľa § 7 ods. 2 prvej vety najmenej trikrát.

(2) Poistenec, ktorý nedosiahol k prvému dňu rozhodujúceho obdobia vek sedem rokov, sa zaradí do skupiny nadmerného prepoistenia, ak v období podľa odseku 4 zmenil zdravotnú poisťovňu spôsobom podľa § 7 ods. 2 prvej vety najmenej dvakrát.

(3) Na účel výpočtu indexu rizika nákladov sa sleduje zmena zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 prvej vety, ktorá nastala v období od 1. januára kalendárneho roka, ktorý sedem rokov predchádza rozhodujúcemu obdobiu do 1. januára kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza rozhodujúcemu obdobiu.

(4) Na účel zaradenia poistenca do skupiny nadmerného prepoistenia sa sleduje zmena zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 prvej vety, ktorá nastala v období od 1. januára kalendárneho roka, ktorý päť rokov predchádza rozhodujúcemu obdobiu do 1. januára rozhodujúceho obdobia.

§ 28

(1) Počet prepočítaných poistencov zdravotnej poisťovne sa vypočíta ako súčet súčinov

- a) počtu poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát [§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2] a príslušného indexu rizika nákladov podľa odseku 12 písm. a),
- b) počtu poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát (§ 11 ods. 7) a príslušného indexu rizika nákladov podľa odseku 12 písm. a),
- c) počtu poistencov zaradených v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách a príslušného indexu nákladov podľa odseku 12 písm. a),
- d) počtu poistencov zaradených v jednotlivých viacročných nákladových skupinách a príslušného indexu nákladov podľa odseku 12 písm. a),
- e) počtu poistencov zaradených do jednotlivých diagnosticko-nákladových skupín a príslušného indexu nákladov podľa odseku 12 písm. a),
- f) počtu poistencov zaradených do jednotlivých nákladových skupín zdravotníckych pomôcok a príslušného indexu rizika nákladov podľa odseku 12 písm. a),
- g) počtu poistencov zaradených do skupiny nadmerného prepoistenia a príslušného indexu rizika nákladov podľa odseku 12 písm. a).

(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,
- d) pre jednotlivé viacročné nákladové skupiny,
- e) pre jednotlivé diagnosticko-nákladové skupiny,

- f) pre jednotlivé nákladové skupiny zdravotníckych pomôcok,
- g) pre skupinu nadmerného prepoistenia.

(4) Zdravotná poisťovňa je povinná na účely prerozdelenia poistného, na účely zostavenia rozpočtu verejnej správy, hodnotenia plnenia rozpočtu verejnej správy vrátane hodnotenia efektívnosti a účinnosti verejných výdavkov, na účely výpočtu, aktualizácie a hodnotenia plnenia limitu verejných výdavkov podľa osobitných predpisov,^{53ag)} na tvorbu a na uskutočňovanie politik, analýz, prognóz, opatrení a koncepcií rozvoja v oblastiach, pre ktoré je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky ústredným orgánom štátnej správy, vykonávajú dozor alebo dohľad a na analytické účely do 30. júna kalendárneho roka predložiť ministerstvu zdravotníctva v elektronickej podobe

- a) údaje o spotrebe kategorizovaných liekov za každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú
 - 1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 - 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 - 3. kód kategorizovaného lieku,
 - 4. počet balení kategorizovaného lieku,
 - 5. kód choroby, ktorý je uvedený na lekárskom predpise,
 - 6. dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku,
- b) údaje o nákladoch zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú
 - 1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 - 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 - 3. pohlavie,
 - 4. náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca,
 - 5. 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,^{57c)}
- c) údaje o platiteľovi poistného v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú
 - 1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 - 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 - 3. kalendárny mesiac a informácia o tom, či k prvému dňu kalendárneho mesiaca bol poistencom, za ktorého platí poistné štát (§ 11 ods. 7),
- d) údaje z registra poistencov v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú

^{57c)} Napríklad § 8 ods. 5 a 6 zákona č. 581/2004 Z. z.

1. rodné číslo a dátum narodenia poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 3. pohlavie,
 4. dátum začatia poistného vzťahu a dátum ukončenia poistného vzťahu,
- e) údaje o hospitalizáciách poistencov v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, v rozsahu
1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 3. kód diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb pri prepustení z hospitalizácie,
 4. dátum začatia hospitalizácie,
 5. dátum prepustenia z hospitalizácie,
- f) údaje o poistencoch evidovaných zdravotnou poisťovňou, ako osoby so zdravotným postihnutím v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, v rozsahu
1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 3. dátum začatia evidencie poistenca ako osoby so zdravotným postihnutím,
 4. dátum ukončenia evidencie poistenca ako osoby so zdravotným postihnutím,
 5. dátum vzniku poistného vzťahu v zdravotnej poisťovni,
- g) údaje o poistencoch, ktorým bola poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka v období od 1. januára kalendárneho roka, ktorý štyri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú
1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
 3. označenie podskupiny uhrádzaných zdravotníckych pomôcok^{57ac)} s kódom a názvom poskytnutej uhrádzanej zdravotníckej pomôcky,
 4. počet poskytnutých uhrádzaných zdravotníckych pomôcok podľa druhého bodu,
 5. dátum výdaja uhrádzanej zdravotníckej pomôcky podľa druhého bodu,
 6. kód diagnózy, ktorý je uvedený na lekárskom poukaze,
- h) údaje o poistencoch zaradených v skupine nadmerného prepoistenia oznámených úradom podľa § 28a ods. 8 podľa stavu k 1. januáru kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, v rozsahu
1. rodné číslo poistenca zaradeného v skupine nadmerného prepoistenia; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
- i) údaje o nákladoch zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza

kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, ktoré obsahujú rodné číslo poistenca, bezvýznamové identifikačné číslo, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov, pohlavie, údaje o bydlisku a ďalšie údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, zdravotnom stave poistenca, platiteľovi poistného a vymeriavacích základoch; formu, definíciu a štruktúru údajov zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, každú zmenu vo forme, definícii a štruktúre predkladaných údajov ministerstvo zdravotníctva vopred prerokuje so zástupcami zdravotných poisťovní a úradu a zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania alebo skôr, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú.

(5) Ministerstvo zdravotníctva doručí údaje predložené zdravotnou poisťovňou podľa odseku 4 okrem rodného čísla poistenca, bezvýznamového identifikačného čísla, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, identifikačného čísla poistenca v centrálnom registri poistencov, a dátumu narodenia, v elektronicky spracovateľnej podobe, ostatným zdravotným poisťovňám do 15. júla kalendárneho roka. Ak bol zdravotnej poisťovni zaslaný chybový protokol podľa odseku 8 a zdravotná poisťovňa je povinná zaslať opravené údaje, lehota na doručenie údajov podľa prvej vety je 15 dní odo dňa, kedy zdravotná poisťovňa doručí opravené údaje. Ministerstvo zdravotníctva nahradí rodné číslo poistenca, bezvýznamové identifikačné číslo, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov, a dátum narodenia, osobitným identifikačným údajom poistenca, ktorým zabezpečí jednoznačnosť identifikácie poistenca vo všetkých údajoch doručených ministerstvom zdravotníctva podľa predchádzajúcej vety. Ak z osobitného identifikačného údajov poistenca nie je možné zistiť mesiac a rok narodenia poistenca a pohlavie poistenca, ministerstvo zdravotníctva je povinné doručiť údaje o mesiaci, roku narodenia a pohlaví poistenca samostatne s uvedením, ku ktorému osobitnému identifikačnému údajov poistenca sa príslušný mesiac, rok a pohlavie poistenca viaže.

(6) 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.

(7) Ak poistenec bol poistencom, za ktorého platiteľom poistného je štát podľa odseku 6, jeden alebo viac kalendárnych mesiacov a ich počet predstavuje aspoň polovicu počtu kalendárnych mesiacov trvania poistného vzťahu v období podľa odseku 6, 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.

(8) Ministerstvo zdravotníctva pri spracúvaní údajov podľa odseku 4 zdokumentuje v chybovom protokole chybné údaje, ktorými sú najmä údaje súvisiace s prihlásením poistencov vo viacerých zdravotných poisťovniach, údaje zaslané v nesprávnom formáte, údaje o spotrebe liekov, ktoré nie sú v zozname kategorizovaných liekov,^{57aa} prekročené počty balení liekov, vyradí ich zo spracovania a chybový protokol zašle zdravotnej poisťovni. Ak chybné údaje tvoria viac ako 5 % z celkového objemu údajov predložených zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa je povinná údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať ministerstvu zdravotníctva do 15 dní od doručenia chybového protokolu.

(9) Ministerstvo zdravotníctva doručí konečné údaje podľa odseku 5 po opravách podľa odseku 8 zdravotným poisťovňám najneskôr do 31. augusta kalendárneho roka.

(10) 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, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
- b) identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
- c) pohlavie,
- d) dátum vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia,
- e) kód príslušnej zdravotnej poisťovne,
- f) označenie platiteľa poistného s uvedením dátumu začatia a dátumu skončenia povinnosti platiť poistné.

(11) Ministerstvo zdravotníctva každoročne pri výpočte indexu rizika nákladov na základe údajov potrebných na ich výpočet preverí, či

- a) farmaceuticko-nákladová skupina, pre ktorú má byť vypočítaný index rizika nákladov, spĺňa kritériá podľa § 27b ods. 4,
- b) diagnosticko-nákladová skupina, pre ktorú má byť vypočítaný index rizika nákladov, spĺňa kritériá podľa § 27d ods. 6,
- c) nákladová skupina zdravotníckych pomôcok, pre ktorú má byť vypočítaný index rizika nákladov, spĺňa kritériá podľa § 27e ods. 6.

(12) 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,
- c) zoznam viacročných nákladových skupín,
- d) zoznam diagnostických skupín a zoznam diagnosticko-nákladových skupín,
- e) zoznam nákladových skupín zdravotníckych pomôcok.

(13) Zoznam farmaceuticko-nákladových skupín, zoznam diagnosticko-nákladových skupín a zoznam nákladových skupín zdravotníckych pomôcok možno meniť len k 1. januáru kalendárneho roka.

(14) Odvolanie proti rozhodnutiu podľa § 27 ods. 8 alebo § 27a ods. 9 nemá odkladný účinok. Na toto konanie sa primerane vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní, ak tento zákon neustanovuje inak.⁵⁶⁾ Zoznamy podľa § 27 ods. 2 písm. e), f), h) a j) a oznámenia podľa § 27aa ods. 7 a § 28a ods. 6 sa v konaniach vedených vo veci prerozdeľovania nesprístupňujú.

(15) Ak je zdravotná poisťovňa v omeškaní s plnením záväzku podľa § 27 alebo § 27a, je povinná zaplatiť zdravotnej poisťovni, voči ktorej má záväzok, poplatok vo výške 0,2 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania.

(16) 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, diagnostických skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok,
- e) podrobnosti o kritériách na zaradenie diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb do zoznamu diagnostických skupín, zmenu diagnostickej skupiny a na jej vyradenie z tohto zoznamu, zmenu diagnosticko-nákladovej skupiny a jej zaradenie a vyradenie zo zoznamu diagnosticko-nákladových skupín,
- f) podrobnosti o kritériách na zaradenie uhrádzanej zdravotníckej pomôcky do zoznamu nákladových skupín zdravotníckych pomôcok, zmenu nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a na jej vyradenie z tohto zoznamu,
- g) dátové rozhranie na zasielanie údajov uvedených v odseku 4 písm. a) až g) a odsekoch 9 a 10.

§ 28a

(1) Úrad je povinný vykonať dohľad nad zaradením poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín na účely mesačného prerozdeľovania v zdravotnej poisťovni raz za kalendárny rok a skontrolovať zaradenie najmenej 300 poistencov, z ktorých

- a) 25 % tvorí náhodný výber poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladových skupín,
- b) 25 % tvoria poistenci, ktorým bolo vydaných alebo podaných viac ako 1000 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladovú skupinu,
- c) 25 % tvoria poistenci zaradení do farmaceuticko-nákladovej skupiny, ktorej index rastu počtu zaradených poistencov je vyšší ako 3 % oproti predchádzajúcemu kontrolovanému polroku,
- d) 25 % tvoria poistenci, ktorí sú zaradení do farmaceuticko-nákladovej skupiny s indexom rizika nákladov nad 5,0000.

(2) Úrad je povinný vykonať dohľad nad zaradením poistencov do diagnosticko-nákladových skupín a do nákladových skupín zdravotníckych pomôcok na účely mesačného prerozdeľovania v zdravotnej poisťovni raz za kalendárny rok a skontrolovať zaradenie najmenej 300 poistencov, z ktorých najmenej

- a) 25 % tvorí náhodný výber poistencov zaradených do diagnosticko-nákladových skupín a do nákladových skupín zdravotníckych pomôcok,
- b) 25 % tvoria poistenci zaradení do diagnosticko-nákladových skupín a do nákladových skupín zdravotníckych pomôcok, ktorých index rastu počtu zaradených poistencov je vyšší ako 3 % oproti predchádzajúcemu kontrolovanému polroku,
- c) 25 % tvoria poistenci, ktorí sú zaradení do diagnosticko-nákladových skupín a do nákladových skupín zdravotníckych pomôcok s indexom rizika nákladov nad 5,0000.

(3) Úrad je povinný vykonávať najmenej raz za kalendárny rok dohľad nad údajmi oznamovanými zdravotnou poisťovňou na účely vykonania mesačného prerozdeľovania (§ 27), pričom údaje podľa § 27 ods. 2 písm. b) a c) skontroluje najmenej na vzorke náhodne vybraných 0,1 % poistencov, u ktorých skontroluje správnosť zaradenia poistenca v skupinách podľa pohlavia, veku a platiteľa poisťného podľa stavu v tom kalendárnom mesiaci, za ktorý vykonáva dohľad.

(4) Úrad je povinný vykonávať najmenej raz za kalendárny rok na účely vykonania ročného prerozdeľovania poisťného (§ 27a) dohľad nad údajmi oznamovanými zdravotnou poisťovňou do centrálného registra poistencov, pričom správnosť poskytnutých údajov zdravotnými poisťovňami do centrálného registra poistencov skontroluje najmenej na vzorke náhodne vybraných 0,1 %

poistencov podľa stavu údajov v centrálnom registri poistencov v čase vykonávania dohľadu nad údajmi poistencov týkajúcich sa kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku vykonávania dohľadu.

(5) Ministerstvo zdravotníctva oznámi zdravotnej poisťovni do 31. decembra kalendárneho roka

- a) popis spôsobu výpočtu indexu rizika nákladov a výstupy zo štatistického softvéru použitého na výpočet indexu rizika nákladov, ktorý obsahuje
 - 1. kontrolu zaslaných údajov a identifikáciu chybných údajov,
 - 2. zmenu údajov na účely výpočtu indexu rizika nákladov,
 - 3. výpočet lineárnej regresie a indexu rizika nákladov,
 - 4. výpočet koeficientov dodatočných nákladov jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín,
 - 5. výpočet koeficientov jednotlivých diagnosticko-nákladových skupín,
 - 6. výpočet koeficientov jednotlivých nákladových skupín zdravotníckych pomôcok,
- b) výsledky splnenia kritérií na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín podľa jednotlivých kritérií uvedených v § 27b ods. 4 písm. a) až c),
- c) výsledky splnenia kritérií na zaradenie diagnostickej skupiny do zoznamu diagnosticko-nákladových skupín a diagnosticko-nákladovej skupiny do zoznamu diagnosticko-nákladových skupín podľa jednotlivých kritérií uvedených v § 27d ods. 7,
- d) výsledky splnenia kritérií na zaradenie nákladových skupín zdravotníckych pomôcok do zoznamu nákladových skupín zdravotníckych pomôcok podľa jednotlivých kritérií uvedených v § 27e ods. 6.

(6) Ministerstvo zdravotníctva oznámi úradu do 31. októbra na účely výpočtu ročného prerozdeľovania poistného údaje o poistencoch za predchádzajúci kalendárny rok v rozsahu

- a) rodné číslo poistenca zaradeného vo viacročnej nákladovej skupine s nenulovým indexom; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
- b) identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
- c) číslo viacročnej nákladovej skupiny, v ktorej je poistenec zaradený.

(7) Úrad oznámi zdravotnej poisťovni do konca februára na účely výpočtu mesačných prerozdeľovaní údaje o poistencoch zdravotnej poisťovne podľa stavu k 1. januáru v rozsahu

- a) rodné číslo poistenca zaradeného vo viacročnej nákladovej skupine s nenulovým indexom; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
- b) identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov,
- c) číslo viacročnej nákladovej skupiny, v ktorej je poistenec zaradený, a príslušný index rizika nákladov poistenca.

(8) Úrad oznámi zdravotnej poisťovni do konca februára na účely výpočtu mesačných prerozdeľovaní údaje o poistencoch zdravotnej poisťovne podľa stavu k 1. januáru v rozsahu

- a) rodné číslo poistenca zaradeného v skupine nadmerného prepoistenia; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
- b) identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov.

(9) Farmaceuticko-nákladové skupiny, diagnostické skupiny a nákladové skupiny

zdravotníckych pomôcok spolu s označením, či skupina je zaradená aj v príslušnom zozname skupín, zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Návrh na vytvorenie novej farmaceuticko-nákladovej skupiny, diagnostickej skupiny alebo nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok môže ministerstvu zdravotníctva podať úrad alebo zdravotná poisťovňa. Ministerstvo zdravotníctva môže vytvoriť novú farmaceuticko-nákladovú skupinu, diagnostickú skupinu a nákladovú skupinu zdravotníckych pomôcok aj bez návrhu.

§ 28b

Ministerstvo zdravotníctva poskytuje na vyžiadanie údaje predložené zdravotnou poisťovňou podľa § 28 ods. 4 vrátane rodného čísla poistenca, bezvýznamového identifikačného čísla, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, a dátumu narodenia, v elektronicky spracovateľnej podobe bez súhlasu dotknutých osôb Rade pre rozpočtovú zodpovednosť prostredníctvom Kancelárie Rady pre rozpočtovú zodpovednosť, Ministerstvu financií Slovenskej republiky a Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky na účely zostavenia rozpočtu verejnej správy, hodnotenia plnenia rozpočtu verejnej správy vrátane hodnotenia efektívnosti a účinnosti verejných výdavkov, na účely výpočtu, aktualizácie a hodnotenia plnenia limitu verejných výdavkov podľa osobitných predpisov,^{53a)} na tvorbu a uskutočňovanie politík, analýz, prognóz, opatrení a koncepcií rozvoja v oblastiach, pre ktoré je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky ústredným orgánom štátnej správy, vykonáva dozor alebo dohľad a na analytické účely do 120 dní odo dňa prijatia žiadosti. Ministerstvo zdravotníctva poskytuje Rade pre rozpočtovú zodpovednosť prostredníctvom Kancelárie Rady pre rozpočtovú zodpovednosť, Ministerstvu financií Slovenskej republiky a Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky údaje po opravách podľa § 28 ods. 8.

ŠTVRTÁ ČASŤ SPOLOČNÉ A PRECHODNÉ USTANOVENIA

§ 29

(1) Pri právach poistenca v súvislosti so zdravotným poistením sa uplatňuje zásada rovnakého zaobchádzania ustanovená osobitným zákonom.⁵⁸⁾ Zásada rovnakého zaobchádzania podľa prvej vety sa uplatňuje len v spojení s právami poistencov vyplývajúcimi zo vzniku zdravotného poistenia a s právami poistencov pri výkone zdravotného poistenia.

(2) Poistenec, ktorý sa domnieva, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli dotknuté v dôsledku nedodržania zásady rovnakého zaobchádzania, môže sa domáhať právnej ochrany na súde.⁵⁹⁾

§ 29a

Z exekúcií a výkonu rozhodnutia podľa osobitných predpisov⁶⁰⁾ sa do 31. decembra 2005 vylučujú finančné prostriedky na účtoch zdravotných poisťovní,⁵⁷⁾ ktoré sú určené na poskytovanie a financovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním a zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti.

⁵⁸⁾ § 5 zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon).

⁵⁹⁾ § 9 ods. 2 zákona č. 365/2004 Z. z.

⁶⁰⁾ Napríklad § 57 ods. 1 písm. d) a § 114 zákona 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, § 268 ods. 1 písm. d) a § 321 Občianskeho súdneho poriadku.

§ 29b

(1) Práva a povinnosti za

- a) poistenca, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony alebo ktorého spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená, ak sa toto obmedzenie vzťahuje aj na právne úkony vykonávané vo veciach verejného zdravotného poistenia, vykonáva súdom ustanovený opatrovník poistenca,
- b) fyzickú osobu vo väzbe, fyzickú osobu vo výkone trestu odňatia slobody, zaistenú fyzickú osobu a fyzickú osobu vo výkone detencie vykonáva ústav v rozsahu práv a povinností podľa § 6 ods. 1 a § 23 ods. 1 písm. b) a c),
- c) maloletého poistenca vykonáva
 - 1. zákonný zástupca, ak nebol maloletý poistenec zverený do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov inej fyzickej osobe alebo právnickej osobe na základe rozhodnutia súdu; v takom prípade práva a povinnosti za maloletého poistenca podľa tohto zákona vykonáva iná fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov,
 - 2. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,¹¹⁾ ak ide o poistenca, ktorého matka písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom, alebo
 - 3. zariadenie, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu,⁹⁾
 - 4. maloletý poistenec, ak ide o poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. c).

(2) Plnenie oznamovacích povinností podľa § 23 ods. 1 za fyzickú osobu vo väzbe, fyzickú osobu v detencii alebo fyzickú osobu vo výkone trestu odňatia slobody a ďalšie podrobnosti o povinnostiach, ktoré vyplývajú z § 20 a § 22 až 24, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky.

(3) Za dôchodok z cudziny alebo dôchodok z iného členského štátu sa na účely tohto zákona považuje dôchodok porovnateľný so starobným dôchodkom, predčasným starobným dôchodkom alebo invalidným dôchodkom podľa osobitného predpisu.³¹⁾

(4) Výška minimálnej mzdy zmenená nariadením vlády Slovenskej republiky vždy k 1. októbru kalendárneho roka sa na účely tohto zákona použije od 1. januára do 31. decembra nasledujúceho kalendárneho roka.

(5) Ak sa poistenec považuje za zamestnanca podľa § 11 ods. 3 z viacerých dôvodov u toho istého zamestnávateľa, posudzuje sa akoby bol u tohto zamestnávateľa zamestnancom iba raz.

(6) Preukazovanie skutočností podľa § 11 ods. 7 sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí úrad s Finančnou správou Slovenskej republiky, Sociálnou poisťovňou, Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Ministerstvom školstva Slovenskej republiky, ministerstvom vnútra, Ministerstvom obrany Slovenskej republiky a Zborom väzenskej a justičnej stráže. Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.

(7) Preukazovanie skutočností podľa § 13 a 19 sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí Finančná správa Slovenskej republiky s úradom. Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.

(8) Ministerstvo vnútra poskytuje úradu elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o fyzickej osobe

- a) podľa § 11 ods. 7 písm. b) a s) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu,

dátum priznania a zániku nároku na výplatu dôchodku, druh dôchodku, IČO platiteľa poistného, dátum začiatku a ukončenia nároku na dávku sociálneho zabezpečenia policajtov,

- b) podľa § 11 ods. 7 písm. p) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, údaje o dátume začiatku a ukončenia zaistenia,
- c) podľa § 11 ods. 7 písm. q) v rozsahu meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, dátum udelenia azylu alebo udelenia doplnkovej ochrany a zániku azylu alebo zániku doplnkovej ochrany,
- d) podľa § 9 ods. 2 písm. h), ktorá bola zaradená do programu ochrany obetí, v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum zaradenia a vyradenia z programu ochrany obetí.

(9) Ministerstvo obrany Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky údaje na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia o fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. b), s) a v) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, údaj o dátume začiatku a ukončenia nároku na dávku alebo príslušný druh dôchodku, IČO platiteľa poistného, druh dôchodku.

(10) Ministerstvo školstva Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky údaje na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia o fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. a), h), t) v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, kategória zahraničného študenta, forma štúdia, stupeň štúdia, štandardná dĺžka štúdia, dátum začiatku štúdia, dátum ukončenia štúdia, dátum začiatku prerušenia štúdia, dátum ukončenia prerušenia štúdia, dôvod prerušenia štúdia, ukončené predchádzajúce vysokoškolské štúdium.

(11) Finančná správa Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia podľa § 13 a 19 údaje z daňového priznania k dani z príjmov (ďalej len „daňové priznanie“) v rozsahu číslo daňového úradu, rok daňového priznania, dátum podania daňového priznania, identifikácia dátumu odkladu podania daňového priznania, typ daňovníka, druh daňového priznania, rodné číslo, daňové identifikačné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, titul, pohlavie, dátum začiatku evidencie daňovníka, dátum ukončenia evidencie daňovníka, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, štátna príslušnosť, banka alebo pobočka zahraničnej banky, číslo bankového účtu, kód banky, úhrn príjmov zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu¹⁸⁾ okrem príjmov z dohody o brigádnickej práci študentov, dohody o vykonaní práce poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,¹⁹⁾ poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku, dohody o pracovnej činnosti poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovърšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,¹⁹⁾ poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku, odchodného, výsluhového príspevku alebo rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,^{19a)} 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.

(12) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny poskytuje úradu elektronicky údaje na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia o fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. c), i), m) piateho bodu, n), o), u) a podľa § 12 ods. 2 písm. b) v rozsahu rodné číslo, meno, rodné priezvisko, priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku evidencie, dátum ukončenia evidencie, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, štátna príslušnosť, kategória ťažkého zdravotného postihnutia, dátum uznania za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, dátum ukončenia uznania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, dátum priznania preukazu, dátum odobratia preukazu a na účel preukázania skutočností podľa § 11 ods. 7 písm. j) údaje o dieťati v rozsahu rodné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia a údaje o fyzickej osobe, za ktorú je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. c) pre toto dieťa, v rozsahu rodné číslo, meno, rodné priezvisko, priezvisko, dátum narodenia fyzickej osoby.

(13) Sociálna poisťovňa poskytuje úradu elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. b), d), e) a m) prvého až štvrtého bodu v členení na fyzické osoby podľa § 11 ods. 7 písm. b), d), e) a m) prvého až štvrtého bodu a v rozsahu rodné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa pobytu, dátum začiatku poberania nemocenskej dávky, dátum ukončenia poberania nemocenskej dávky, druh nemocenskej dávky, dátum priznania dôchodku, dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, dôvod zániku nároku na výplatu dôchodku, dátum zastavenia výplaty dôchodku, druh dôchodku, identifikačné číslo klienta, IČO platiteľa poistného, druh poistného vzťahu a na účel preukázania skutočností podľa § 11 ods. 7 písm. j) rodné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia dieťaťa a údaje o fyzickej osobe, za ktorú je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) prvého bodu pre toto dieťa v rozsahu rodné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia fyzickej osoby.

(14) Zbor väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o

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

(15) Detenčný ústav úradu elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia poskytne údaje o osobe vo výkone detencie v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum začiatku výkonu detencie, dátum ukončenia výkonu detencie.

(16) Subjekty uvedené v odseku 6 poskytujú zdravotným poisťovniam a úradu súčinnosť pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia.

(17) Ministerstvo vnútra sprístupňuje úradu a zdravotnej poisťovni elektronicky údaje z registra fyzických osôb^{51d)} na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia.⁹⁾

(18) Ministerstvo vnútra poskytuje súčinnosť úradu a zdravotnej poisťovni pri overovaní údajov uvedených v odseku 17. Preukazovanie skutočností podľa § 23 ods.1 písm. a) upraví dohoda, ktorú uzatvorí úrad s ministerstvom vnútra.

(19) Sociálna poisťovňa poskytuje zdravotnej poisťovni na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia súčinnosť pri vykonávaní kontrolnej činnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Sociálna poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému zdravotnej poisťovni prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu^{55e)} elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o

- a) 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,
- b) 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 povinnosti poistiteľa plniť zo zmluvy o poistení dôchodku zo starobného dôchodkového sporenia, dátum účinnosti dohody o vyplácaní dôchodku programovým výberom, skončenie vyplácania dočasného dôchodku, skončenie vyplácania dôchodku programovým výberom,^{51e)}
- c) 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 pracovnoprávného vzťahu, sídlo zamestnávateľa,
- d) 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 pracovnoprávného vzťahu, vymeriavací základ pre nemocenské poistenie, dátum vzniku a zániku poistenia zamestnanca,
- e) samostatne zárobkovo činnnej 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,
- f) osobách, na ktoré sa podľa osobitných predpisov^{3a)} vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné 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

^{51e)} Zákon č. 43/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

predpisov Slovenskej republiky, štát uplatniteľnej legislatívy, štát, ktorý vydal prenosný dokument, číslo prenosného dokumentu, charakter pozície.

(20) Národné centrum zdravotníckych informácií poskytuje najmenej raz za sedem dní príslušnej zdravotnej poisťovni elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o fyzickej osobe v rozsahu meno a priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, bezvýznamové identifikačné číslo, dátum začiatku dočasnej pracovnej neschopnosti^{60a)} a dátum ukončenia dočasnej pracovnej neschopnosti.

(21) Povinnosť platiť poistné na verejné zdravotné poistenie sa nevzťahuje na dividendy vyplácané zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo 1. januára 2017 alebo neskôr.

(22) Subjekty uvedené v odsekoch 8, 9, 12 až 14 a 19 poskytujú úradu údaje o fyzickej osobe, u ktorej došlo k zmene platiteľa poistného z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 7 písm. c), m) alebo s), najmenej raz za 14 dní.

(23) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny je povinné úradu na účely vykonávania zdravotného poistenia oznámiť v rozsahu a spôsobom určeným úradom údaje súvisiace s poskytovaním podpory v čase skrátenej práce,^{50b)} ktorými sú

- a) identifikačné údaje zamestnávateľa,
- b) meno, priezvisko a rodné číslo zamestnanca,
- c) obdobie v kalendárnom mesiaci, za ktoré sa zamestnávateľovi poskytla podpora v čase skrátenej práce, a to v členení na jednotlivých zamestnancov.

(24) Zdravotná poisťovňa pri fyzickej osobe, ktorej bola za predchádzajúce obdobia udelená výnimka uplatniteľná podľa osobitného predpisu,⁷⁵⁾ uplatňuje podmienky vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia podľa § 3 ods. 2 písm. a) a b) v znení účinnom od 1. januára 2017.

§ 29ba

(1) Zdravotná starostlivosť uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia je aj očkovanie vakcínou proti ochoreniu COVID-19 poskytnuté poistencovi zdravotnej poisťovne a poistencovi iného členského štátu s nárokom na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti podľa § 9c ods. 6. Obmedzenie podľa § 9 ods. 2 sa neuplatňuje.

(2) Očkovanie vakcínou proti ochoreniu COVID-19 sa uhrádza aj občanovi Slovenskej republiky, ktorý nie je verejne zdravotne poistený podľa tohto zákona, ak nejde o osobu podľa § 9c ods. 6, poistencovi, ktorý nepodal prihlášku včas, človeku bez domova (§ 9 ods. 3 a 4), cudzincovi s poskytnutou doplnkovou ochranou,⁴⁾ cudzincovi s tolerovaným pobytom,^{16hda)} ktorý bol zaradený do programu ochrany obetí (§ 9h), cudzincovi, ktorý je študentom podľa osobitného predpisu,^{55ca)} ktorý nie je verejne zdravotne poistený a je v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu u poskytovateľa, a ďalším cudzincom, ktorých okruh zverejní ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Takto vzniknuté náklady uhrádza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

^{60a)} § 3a ods. 28 zákona č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.

⁷⁵⁾ Čl. 16 ods. 1 nariadenia č. 883/2004 v platnom znení.

⁴⁾ § 2 písm. h) zákona č. 69/2026 Z. z. o medzinárodnej ochrane a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

^{55ca)} § 27 ods. 4 až 9 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

(3) Náklady vzniknuté podľa odseku 2 zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov uhradza ministerstvo zdravotníctva. Na úhradu tejto zdravotnej starostlivosti sa primerane použije ustanovenie § 9 ods. 5.

§ 29c

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2010

(1) Preddavok na poistnom za obdobie pred 1. januárom 2010, ktorý je splatný po 31. decembri 2009, sa určí podľa zákona účinného do 31. decembra 2009.

(2) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby a poistenca podľa § 11 ods. 2 na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2009 sa určí podľa zákona účinného do 31. decembra 2009.

§ 30

Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch používajú slová „zdravotné poistenie“ alebo „povinné zdravotné poistenie“, rozumie sa tým „verejné zdravotné poistenie“.

§ 31

(1) V roku 2005 je poistenec povinný podať prihlášku v zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna 2005. Táto povinnosť sa nevzťahuje na poistencov zdravotných poisťovní zriadených podľa doterajších predpisov, ktorým do 31. mája 2005 úrad vydal povolenie na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná potvrdiť prihlášku podanú podľa odseku 1, ak neodmietla jej potvrdenie podľa § 6 ods. 9, a poslať poistencovi rovnopis potvrdenej prihlášky a preukaz poistenca najneskôr do 31. júla 2005.

(3) Prerozdelenie poistného za posledný štvrťrok 2004 vykoná ministerstvo zdravotníctva v spolupráci so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou najneskôr do 31. marca 2005 podľa doterajších predpisov.

(4) Samostatne zárobkovo činná osoba je povinná v období od účinnosti tohto zákona do 30. júna 2006 vypočítať, platiť a odvádzať preddavok na poistné vo výške 1/12 poistného určeného sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z polovice základu dane z príjmu fyzických osôb podľa osobitného predpisu⁴⁶⁾ okrem príjmov z prenájmov a príjmov, z ktorých sa vyberá daň zrážkou,³⁹⁾ dosiahnutého za kalendárny rok 2004. Ustanovenia § 16 ods. 5, 6, ods. 8 písm. b) a c) a ods. 9 sa použijú primerane.

(5) Prvé ročné zúčtovanie poistného podľa tohto zákona vykonajú platitelia poistného a zdravotné poisťovne za štát v roku 2006 za rok 2005. Oslobodenie od povinnosti vykonať ročné zúčtovanie poistného podľa ustanovenia § 19 ods. 1 sa vzťahuje aj na ročné zúčtovanie poistného za rok 2005.

(6) Ak sa ročné zúčtovanie poistného za poistenca podľa § 19 ods. 1 písm. a) až d) a ods. 6 nevykoná, preddavky na poistné podľa § 16, ktoré boli platitelia poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2 povinní za tohto poistenca odviešť za rozhodujúce obdobie, sa považujú za poistné v tomto rozhodujúcom období podľa tohto zákona.

(7) Vymeriavací základ zamestnanca na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005 za kalendárne mesiace roku 2005 do účinnosti tohto zákona sa určí podľa doterajších predpisov a za kalendárne mesiace roku 2005 od účinnosti tohto zákona sa určí podľa tohto zákona.

(8) Vymeriavací základ zamestnávateľa na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005 sa určí podľa § 13 ods. 10 tohto zákona po zohľadnení odseku 7.

(9) Vymeriavací základ poistenca podľa § 11 ods. 2 na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005 sa určí za kalendárne mesiace roku 2005 od účinnosti tohto zákona podľa § 13 ods. 7 až 9, 13, 17 a 18 tohto zákona.

(10) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005 je vo výške podielu základu dane z príjmu fyzických osôb podľa osobitného predpisu⁴⁶⁾ okrem príjmov z prenájmov a príjmov, z ktorých sa vyberá daň zrážkou,³⁹ⁱ⁾ dosiahnutý v roku 2005, ktorý nie je znížený o poistné na verejné zdravotné poistenie a 2,14. Ustanovenia § 13 ods. 8, 9, 13, 17 a 18 sa použijú rovnako. Ustanovenie odseku 11 tým nie je dotknuté.

(11) Do vymeriavacieho základu samostatne zárobkovo činnnej osoby na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2005, ktorá bola v roku 2005 do účinnosti tohto zákona považovaná za samostatne zárobkovo činnnú osobu ako konateľ spoločnosti s ručením obmedzeným,^{27a)} sa započítava podiel odmeny za výkon funkcie konateľa spoločnosti s ručením obmedzeným považovanej za príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu,^{27b)} dosiahnutej v roku 2005 do účinnosti tohto zákona, ktorá nie je znížená o poistné na verejné zdravotné poistenie a 2,14. Ustanovenia § 13 ods. 8, 9, 13, 17 a 18 sa použijú rovnako.

(12) Prvé ročné prerozdeľovanie poistného podľa tohto zákona sa vykoná v roku 2006 za rok 2005. Úrad pri rozhodovaní o ročnom prerozdeľovaní poistného za rok 2005 zohľadní mesačné prerozdeľovania poistného vykonané za všetky kalendárne mesiace roku 2005 vrátane mesačných prerozdeľovaní poistného vykonaných podľa doterajších predpisov. Prvé mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné podľa § 27 a 28 tohto zákona sa vykoná v kalendárnom mesiaci, v ktorom nadobudne účinnosť tento zákon.

§ 31a

(1) Povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 sa nevzťahuje na poistenca, ktorý bol počas celého roka 2005 poistencom, za ktorého platí poistné štát, a v období od 1. septembra 2005 do 31. decembra 2005 úhrn jeho vymeriavacích základov podľa § 13 ods. 1 až 8 nepresiahol 1/2 úhrnu minimálnych miezd.^{39v)}

(2) Povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 sa nevzťahuje na poistenca, ktorý bol v období od 1. januára 2005 do 31. augusta 2005 poistencom, za ktorého platí poistné štát, a v období od 1. septembra do 31. decembra 2005 bol platiteľom podľa § 11 ods. 2 a v období od 1. septembra 2005 do 31. decembra 2005 jeho príjem podľa § 13 ods. 7 nepresiahol 1/2 úhrnu minimálnych miezd.^{39v)}

(3) Poistenec, ktorý v priebehu roka 2005 bol poistencom viacerých zdravotných poisťovní a ktorý vykonáva ročné zúčtovanie poistného za rok 2005, podá ročné zúčtovanie poistného podľa § 19 ods. 1, 2 a 4 v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol prihlásený v roku 2005 naposledy. Ustanovenie § 19 ods. 2 sa použije rovnako. Preplatky a nedoplatky vyplývajúce z ročného zúčtovania poistného za rok 2005 si vyrovnajú platitelia poistného podľa § 19 ods. 11 a 12 s tou zdravotnou poisťovňou, v ktorej bolo podané ročné zúčtovanie poistného.

(4) Do vymeriavacieho základu zamestnanca sa v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2005 nezahŕňa podiel na zisku (dividenda) vyplácaný po zdanení obchodnou spoločnosťou alebo družstvom, alebo obdobnou právnickou osobou v zahraničí vyplatený a zúčtovaný zamestnancovi za január 2005 až august 2005.

(5) Do vymeriavacieho základu zamestnanca sa v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2005

nezahrňa príspevok zamestnávateľa zamestnancovi na doplnkové dôchodkové sporenie podľa osobitného predpisu vyplatený a zúčtovaný za január 2005 až august 2005.

(6) V roku 2006 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 19 ods. 1 do konca júna 2006,
- b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 15. mája 2006,
- c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 7. mája 2006,
- d) lehota podľa § 19 ods. 10 do konca júla 2006,
- e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2006,
- f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 31. augusta 2006,
- g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 31. októbra 2006.

(7) V roku 2006 sa lehoty na ročné prerozdeľovanie poistného ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 31. augusta 2006,
- b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 31. októbra 2006,
- c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 31. decembra 2006.

(8) Konanie o pokutách začaté pred účinnosťou tohto zákona sa dokončí podľa doterajších predpisov.

§ 31b

(1) V roku 2007 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 19 ods. 1 do 30. júna 2007,
- b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 15. mája 2007,
- c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 31. mája 2007,
- d) lehota podľa § 19 ods. 10 do 31. augusta 2007,
- e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2007,
- f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 30. septembra 2007,
- g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 30. novembra 2007.

(2) V roku 2007 sa lehoty na ročné prerozdeľovanie poistného ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 30. septembra 2007,
- b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 31. októbra 2007,
- c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 31. decembra 2007.

§ 31c

Od 1. januára 2007 do 30. apríla 2007 je sadzba poistného pre štát 5 % z vymeriavacieho základu.

§ 31d

(1) V roku 2008 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 19 ods. 1 do 30. júna 2008,
- b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 31. mája 2008,

- c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 15. mája 2008,
- d) lehota podľa § 19 ods. 10 do 31. augusta 2008,
- e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2008,
- f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 30. septembra 2008,
- g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 30. novembra 2008.

(2) V roku 2008 sa lehoty na ročné prerozdeľovanie poistného ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 15. októbra 2008,
- b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 31. októbra 2008,
- c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 31. decembra 2008.

(3) Ročné zúčtovanie za rok 2007 sa vykoná podľa tohto zákona.

(4) Ročné zúčtovanie poistného nevykonávajú poistenci zdravotnej poisťovne za rok, v ktorom jej zanikla platnosť povolenia z iného dôvodu ako pre zrušenie povolenia. Preddavky na poistné, ktoré mali byť zaplatené za rozhodujúce obdobie, sa pokladajú za poistné podľa tohto zákona.

§ 31e

Pre rok 2008 je sadzba poistného pre štát 4,5 % z vymeriavacieho základu.

§ 31f

(1) V roku 2009 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 19 ods. 1 do 30. júna 2009,
- b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 31. mája 2009,
- c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 15. mája 2009,
- d) lehota podľa § 19 ods. 10 do 31. augusta 2009,
- e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2009,
- f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 30. septembra 2009,
- g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 30. novembra 2009.

(2) V roku 2009 sa lehoty na ročné prerozdeľovanie poistného ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 15. októbra 2009,
- b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 31. októbra 2009,
- c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 31. decembra 2009.

§ 31g

Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné za kalendárne mesiace roku 2008 a ročné prerozdeľovanie poistného za rok 2008 sa vykoná podľa predpisov účinných do 31. decembra 2008.

§ 31h

Pre rok 2009 je sadzba poistného pre štát 4,9 % z vymeriavacieho základu.

§ 31i

Pre rok 2010 je sadzba poistného pre štát 4,78 % z vymeriavacieho základu.

§ 31j

Pre rok 2011 je sadzba poistného pre štát 4,32 % z vymeriavacieho základu.

§ 32

(1) Na poistné, poplatky z omeškania, poplatky za nesplnenie oznamovacej povinnosti a pokuty, ktoré bol platiteľ povinný uhradiť do účinnosti tohto zákona, sa vzťahuje desaťročná premlčacia lehota takto:

- a) na poistné odo dňa splatnosti,
- b) na poplatky z omeškania odo dňa nároku zdravotnej poisťovne na predpísanie poplatkov z omeškania,
- c) na poplatky za nesplnenie oznamovacej povinnosti od posledného dňa, keď mohla byť oznamovacia povinnosť riadne splnená,
- d) na pokuty odo dňa nesplnenia povinnosti.

(2) Poistné zaplatené do účinnosti tohto zákona bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku poistného je príslušná zdravotná poisťovňa povinná vrátiť platiteľovi poistného alebo jeho právneho nástupcu do dvoch mesiacov od zistenia tejto skutočnosti alebo od doručenia písomnej žiadosti platiteľa poistného alebo jeho právneho nástupcu.

(3) Právo na vrátenie poistného alebo jeho časti podľa odseku 2 sa premlčí do troch rokov od posledného dňa kalendárneho mesiaca, v ktorom bola takáto platba poistného alebo jeho časti zúčtovaná na účet príslušnej zdravotnej poisťovne.

(4) Poistné alebo jeho časť podľa odseku 2, ktoré je príslušná zdravotná poisťovňa povinná vrátiť, možno použiť na započítanie pohľadávky zdravotnej poisťovne v zdravotnom poistení voči platiteľovi poistného alebo jeho právneho nástupcu.

§ 33

V roku 2005 je zdravotná poisťovňa povinná vydať európsky preukaz najneskôr do 31. decembra 2005.

§ 34

Poslanec Európskeho parlamentu, ktorý bol zvolený na území Slovenskej republiky, je zamestnancom a Kancelária Národnej rady Slovenskej republiky je zamestnávateľom, ak tento poslanec bol poslancom Európskeho parlamentu v období pred začiatkom volebného obdobia Európskeho parlamentu v roku 2009, bol znovuzvolený za poslanca Európskeho parlamentu vo volebnom období Európskeho parlamentu, ktoré začne v roku 2009 a zvolí si podľa osobitného predpisu⁶¹⁾ na celé obdobie trvania mandátu uplatňovanie tohto zákona.

⁶¹⁾ Čl. 25 Rozhodnutia Európskeho parlamentu 2005/684/ES, Euratom z 28. septembra 2005, ktorým sa prijíma štatút poslancov Európskeho parlamentu (Ú. v. EÚ L 262, 7. 10. 2005).

§ 35

Osoba, ktorá bola do účinnosti tohto zákona dobrovoľne verejne zdravotne poistená, je povinná do 15 dní od účinnosti tohto zákona vrátiť preukaz poistenca a európsky preukaz, ak ho mala vydaný, zdravotnej poisťovni, ktorá bola jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou.

§ 36**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2011**

(1) Fyzická osoba, ktorá je zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba k 31. decembru 2010 a toto právne postavenie trvá aj po tomto dni, je zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba aj podľa zákona účinného od 1. januára 2011.

(2) Fyzická osoba, ktorej právny vzťah zakladajúci nárok na príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu¹⁸⁾ okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru¹⁹⁾ vznikol pred 1. januárom 2011 a k 31. decembru 2010 nebola zamestnanec, je zamestnanec podľa zákona účinného od 1. januára 2011, ak tento právny vzťah trvá aj po 31. decembri 2010.

(3) Fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá je zamestnávateľ zamestnanca uvedeného v odseku 1, je zamestnávateľ aj podľa zákona účinného od 1. januára 2011.

(4) Fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá do 31. decembra 2010 bola povinná poskytovať príjem uvedený v § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 až 4 a tento príjem je povinná poskytovať aj po tomto dni, alebo ktorá bola do 31. decembra 2010 platiteľ príjmu zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu¹⁸⁾ okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru¹⁹⁾ a je týmto platiteľom aj po tomto dni, je zamestnávateľ podľa zákona účinného od 1. januára 2011 a je povinná splniť povinnosti podľa § 24 do 31. januára 2011.

(5) Fyzická osoba, ktorá do 31. decembra 2010 bola oprávnená na vykonávanie alebo prevádzkovanie zárobkovej činnosti uvedenej v § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 až 4 a k 31. decembru 2010 nebola samostatne zárobkovo činnou osobou, je samostatne zárobkovo činná osoba od 1. januára 2011 podľa tohto zákona, ak vykonáva, je oprávnená na vykonávanie alebo prevádzkovanie tejto činnosti aj po 31. decembri 2010, a je povinná splniť povinnosť podľa § 24 do 31. januára 2011.

(6) Fyzická osoba, ktorá do 31. decembra 2010 bola osobou podľa § 11 ods. 2 a podľa tohto zákona už takouto osobou nie je, je povinná splniť povinnosť podľa § 24 do 31. januára 2011.

(7) Nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a), ktoré dosiahlo vek 26 rokov veku k 31. decembru 2010, je povinné splniť povinnosť podľa § 23 do 31. januára 2011.

(8) Na účely platenia preddavkov na verejné zdravotné poistenie, ktoré je povinná platiť samostatne zárobkovo činná osoba, sa v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2011 postupuje podľa zákona účinného od 1. januára 2011. Ak samostatne zárobkovo činná osoba podávala ročné zúčtovanie poistného za rok 2009, použije preddavok vypočítaný na obdobie od 1. júla 2010 do 30. júna 2011 po celý rok 2011.

(9) Ročné zúčtovanie poistného za rok 2010 sa vykoná podľa predpisov účinných do 31. decembra 2010.

(10) Dohodu podľa § 29b ods. 6 a 7 úrad uzatvorí najneskôr do 30. júna 2011.

(11) Zdravotná poisťovňa môže dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania a dlžné poistné a poplatky z omeškania, na ktoré má zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004,⁶²⁾ uplatniť voči

platiteľovi poisťného výkazom nedoplatkov.

(12) Povinnosť platiť poisťné na verejné zdravotné poistenie sa vzťahuje na dividendy vyplácané zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo po účinnosti tohto zákona.

(13) Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poisťné podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v marci 2011 za január 2011. Ročné prerozdeľovanie poisťného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2012 za rok 2011.

§ 37

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. mája 2011

(1) Fyzickej osobe podľa § 11 ods. 7 písm. a) podľa doterajšieho právneho predpisu, ktorá k 31. decembru 2010 alebo v roku 2011 až do nadobudnutia účinnosti tohto zákona dosiahla vek 26 rokov a nepresiahla vek 30 rokov, stala sa platiteľom poisťného podľa § 11 ods. 2 a nesplnila si oznamovacie povinnosti podľa § 23 ods. 1 písm. b) a d) a povinnosti platiteľa poisťného podľa § 24 písm. a) a c) podľa doterajšieho právneho predpisu, sa neukladá pokuta podľa § 26 ods. 1 písm. b) a c).

(2) Právne vzťahy založené výkazmi nedoplatkov vydanými pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona sa riadia podľa doterajších predpisov.

(3) Ročné zúčtovanie poisťného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2012 za rok 2011.

(4) Ročné prerozdeľovanie poisťného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2012 za rok 2011.

(5) V ročnom zúčtovaní za rok 2011 sa fyzická osoba podľa § 11 ods. 3 druhej vety podľa doterajšieho právneho predpisu považuje za fyzickú osobu podľa § 11 ods. 3 druhej vety podľa tohto zákona.

(6) Na účely ročného zúčtovania poisťného za rok 2011 sa zárobková činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. b) podľa doterajšieho predpisu považuje za zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. b) podľa tohto zákona. Zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poisťného za rok 2011 u fyzických osôb, ktoré platili z príjmu z prenájmu preddavky podľa doterajšieho predpisu. Ak je výsledkom takého ročného zúčtovania preplatok, je zdravotná poisťovňa povinná tento preplatok vrátiť podľa § 19 ods. 16.

(7) Fyzická osoba, ktorá sa do 30. apríla 2011 považovala za samostatne zárobkovo činnú osobu podľa doterajšieho predpisu a od 1. mája 2011 sa nepovažuje za samostatne zárobkovo činnú osobu podľa tohto zákona, je povinná splniť povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. b) do 31. mája 2011.

(8) V ročnom zúčtovaní poisťného za rok 2011 sa vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. a) nevzťahuje na samostatne zárobkovo činnú osobu, ktorá bola v roku 2011 zároveň zamestnancom alebo poisťencom štátu podľa § 11 ods. 7.

(9) Na účely ročného zúčtovania poisťného za rok 2011 sa fyzická osoba podľa § 11 ods. 7 písm. a) podľa doterajšieho právneho predpisu považuje za fyzickú osobu podľa § 11 ods. 7 písm. a) podľa tohto zákona. Zdravotná poisťovňa je povinná vykonať u takej fyzickej osoby ročné zúčtovanie poisťného za rok 2011. Ak je výsledkom takého ročného zúčtovania poisťného

⁶²⁾ Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov.

preplatok, je zdravotná poisťovňa povinná tento preplatok vrátiť podľa § 19 ods. 16.

§ 38

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. augusta 2011

(1) Zdravotná poisťovňa prvýkrát zverejní zoznam obsahujúci údaje podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu v októbri 2011.

(2) Na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2011 je zamestnávateľ povinný uviesť za rozhodujúce obdobie skutočnú výšku príjmu, na ktorý vznikol zamestnancovi nárok, a je povinný zdravotnej poisťovni doručiť v lehote do 28. februára nasledujúceho kalendárneho roka výkaz, v ktorom uvedie v členení podľa jednotlivých zamestnancov všetky údaje potrebné na vykonanie ročného zúčtovania poistného, vrátane skutočnej výšky príjmu, na ktorý vznikol zamestnancovi nárok.

(3) Na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2011 sa odchodné, výsluhový príspevok alebo rekreačná starostlivosť podľa osobitného predpisu^{19a)} nepovažuje za zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) podľa doterajšieho predpisu.

§ 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.

§ 38b

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2013

(1) Preddavok na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby vypočítaný v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2011 sa na rok 2013 nepoužije.

(2) Na určenie výšky preddavkov na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby sa na rok 2013 a na rok 2014 nepoužije § 16 ods. 2 písm. b) a ods. 3 prvá veta.

(3) Preddavok na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby sa na rok 2013 určí vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z podielu pomernej časti základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v roku 2011, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie, poistné do rezervného fondu solidarity, poistné na poistenie v nezamestnanosti, a koeficientu 1,9.

(4) Preddavok na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby sa na rok 2014 určí vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c)] z podielu pomernej časti základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v roku 2012, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na povinné nemocenské poistenie, poistné na povinné dôchodkové poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie, ktoré sa platia spolu s poistným na povinné dôchodkové poistenie, poistné do rezervného fondu solidarity povinne dôchodkovo poistenej samostatne zárobkovo činnnej osoby, a koeficientu 1,6.

(5) Pomerná časť základu dane podľa odsekov 3 a 4 je časť základu dane podľa odsekov 3 a 4 pripadajúca na jeden kalendárny mesiac prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti v rozhodujúcom období.

(6) Na určenie vymeriavacieho základu samostatne zárobkovo činnnej osoby zo základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého vykonávaním podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti v roku 2013 a 2014 sa nepoužije § 13 ods. 2.

(7) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby je za rok 2013 vo výške podielu

základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v roku 2013, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie, poistné do rezervného fondu solidarity, poistné na poistenie v nezamestnanosti, a koeficientu 1,9.

(8) Vymeriavací základ samostatne zárobkovo činnnej osoby je za rok 2014 vo výške podielu základu dane z príjmov fyzických osôb zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. b) dosiahnutého v roku 2014, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistné na povinné nemocenské poistenie, poistné na povinné dôchodkové poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie, ktoré sa platia spolu s poistným na povinné dôchodkové poistenie, poistné do rezervného fondu solidarity povinne dôchodkovo poistenej samostatne zárobkovo činnnej osoby, a koeficientu 1,6.

(9) Na dividendy zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona, sa vzťahuje tento zákon v znení účinnom do 31. decembra 2012. Na účely ročného zúčtovania sa príjem z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012, ktorý presiahne minimálny základ podľa § 13 ods. 10, zahŕňa do celkového vymeriavacieho základu najviac v sume 60-násobku priemernej mesačnej mzdy; táto suma sa alikvotne upraví o obdobie poistenia v cudzine. Na minimálny základ podľa § 13 ods. 10 a celkový vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 sa vzťahujú právne predpisy platné v čase vyplatenia príjmu z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012. Sadzba poistného z príjmu z dividend podľa prvej vety je 10 %, a ak ide o osobu so zdravotným postihnutím, 5 %. Poistenec, ktorý má príjem z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012, má povinnosť platiť poistné aj z tohto príjmu a výšku tohto príjmu oznamuje najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23.

(10) Finančná správa Slovenskej republiky poskytne úradu elektronicky na účely výpočtu preddavkov na poistné podľa § 16 údaje z daňového priznania za rok 2011 v rozsahu číslo daňového úradu, rok daňového priznania, dátum podania daňového priznania, identifikácia dátumu odkladu podania daňového priznania, typ daňovníka, druh daňového priznania, rodné číslo, daňové identifikačné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, titul, pohlavie, dátum začiatku evidencie daňovníka, dátum ukončenia evidencie daňovníka, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, štátna príslušnosť, banka alebo pobočka zahraničnej banky, číslo bankového účtu, kód banky, úhrn povinného zdravotného poistenia, úhrn poistného na sociálne poistenie a počet mesiacov vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti do 4. januára 2013. Úrad je povinný údaje podľa prvej vety oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni elektronicky do piatich pracovných dní odo dňa ich prijatia.

(11) Zdravotná poisťovňa je povinná na základe údajov podľa odseku 10 vypočítať samostatne zárobkovo činnnej osobe preddavky na poistné na obdobie od 1. januára 2013 do 31. decembra 2013 a ich výšku oznámiť samostatne zárobkovo činnnej osobe do 31. januára 2013.

(12) Samostatne zárobkovo činnná osoba, ktorá zmenila k 1. januáru 2013 príslušnú zdravotnú poisťovňu, je povinná do 8. februára 2013 písomne vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavkov na poistné oznámených podľa odseku 11.

(13) Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v marci 2013 za január 2013. Ročné prerozdeľovanie poistného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2014 za rok 2013.

(14) Dohoda uzatvorená s Daňovým riaditeľstvom Slovenskej republiky podľa § 29b ods. 6 a 7 do

nadobudnutia účinnosti tohto zákona sa považuje za dohodu uzatvorenú s Finančnou správou Slovenskej republiky podľa tohto zákona.

(15) Od 1. januára 2013 do 31. decembra 2013 je sadzba poistného pre štát 4,25 % z vymeriavacieho základu.

§ 38d

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. októbra 2013

Dohodu podľa § 29b ods. 17 uzatvorí úrad s Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky najneskôr do 31. októbra 2013.

§ 38e

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2014

(1) Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 16 v znení účinnom od 1. januára 2014 sa prvýkrát použije pri vykonaní ročného zúčtovania poistného za rok 2013.

(2) Na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2013 sa za zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. c) nepovažujú výnosy z dlhopisov podľa osobitného predpisu,⁶³⁾ ktoré sú súčasťou základu dane z príjmov fyzickej osoby podľa osobitného predpisu²²⁾ za zdaňovacie obdobie roku 2013.

(3) Pri vykonaní ročného zúčtovania poistného za rok 2013 sa použije § 13 ods. 9 v znení účinnom od 1. januára 2014.

§ 38ea

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. novembra 2013

Dohodu podľa § 29b ods. 18 uzatvorí úrad s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny najneskôr do 5. novembra 2013.

§ 38eb

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2015

(1) Zamestnanec, ktorý má nárok na uplatnenie odpočítateľnej položky pri výpočte preddavkov na poistné podľa § 16 ods. 18, je povinný túto skutočnosť písomne oznámiť zamestnávateľovi prvýkrát do 25. januára 2015.

(2) Od 1. januára 2015 do 31. októbra 2015 je sadzba poistného pre štát 4,16 % z vymeriavacieho základu.

(3) Od 1. novembra 2015 do 31. decembra 2015 je sadzba poistného pre štát 5,85 % z vymeriavacieho základu.

§ 38ec

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. mája 2015

(1) Povinnosť podľa § 25 ods. 1 písm. k) sú zdravotné poisťovne povinné prvýkrát splniť do 30. júna 2015 za prechádzajúci kalendárny rok.

(2) Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 16 tohto zákona v znení účinnom od 1. mája 2015 sa

⁶³⁾ Zákon č. 530/1990 Zb. o dlhopisoch v znení neskorších predpisov.

prvýkrát použije pri vykonaní ročného zúčtovania za rok 2015.

§ 38ef

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2016

Odpočítateľná položka podľa § 13a ods. 3 a 4 tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2016 sa prvýkrát použije pri vykonaní ročného zúčtovania za rok 2015.

§ 38eg

Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. januára 2016

Od 1. januára 2016 do 31. decembra 2016 je sadzba poistného pre štát 4,30 % z vymeriavacieho základu.

§ 38eh

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. novembra 2016

(1) Ustanovenie § 38eg sa od 1. novembra 2016 neuplatňuje.

(2) Od 1. novembra 2016 do 31. decembra 2016 je sadzba poistného pre štát 4,96 % z vymeriavacieho základu.

§ 38ei

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2017

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

(2) Zamestnanec na účely tohto zákona nie je v období od 1. januára 2017 do 31. decembra 2021 fyzická osoba, ktorá odplatne vykonáva šport za športovú organizáciu na základe zmluvy o profesionálnom vykonávaní športu podľa osobitného predpisu.^{8aac)}

(3) Od 1. januára 2017 do 31. decembra 2017 je sadzba poistného pre štát 3,78 % z vymeriavacieho základu.

(4) Ak zdravotná poisťovňa zaslala poistencovi výzvu a nezaslala mu upovedomenie podľa § 23 ods. 13 pred 1. januárom 2017, je povinná poistencovi zaslať upovedomenie podľa § 23 ods. 13 v znení účinnom do 31. decembra 2016.

(5) Ak samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 nepredložil príslušnej zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného a príslušná zdravotná poisťovňa nevyčíslila preddavok na poistné a poistné do 31. decembra 2016 podľa § 20 ods. 5 v znení účinnom do 31. decembra 2016, zdravotná poisťovňa pri vyčíslení preddavku na poistnom a poistného postupuje podľa § 20 ods. 4 druhej vety tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2017.

(6) Pri ročnom zúčtovaní poistného za rok 2016 zdravotná poisťovňa postupuje podľa § 19 ods. 1 tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2016.

(7) Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2017 sa použije prvýkrát pri ročnom zúčtovaní poistného za rok 2017.

^{8aac)} § 35 zákona č. 440/2015 Z. z. o športe a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

§ 38ej**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. marca 2017**

Do 31. decembra 2017 sa poistenec, ktorý má vydaný občiansky preukaz s elektronickým čipom alebo doklad o pobyte s elektronickým čipom, pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preukazuje preukazom poistenca, európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá vydaný elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka⁶⁴⁾ a nepoužíva informačný systém, ktorý má overenie zhody⁶⁵⁾ vydané národným centrom.

§ 38ek**Prechodné ustanovenia účinné od 1. novembra 2017 do 31. decembra 2017**

(1) Ustanovenie § 38ei ods. 3 sa od 1. novembra 2017 neuplatňuje.

(2) Od 1. novembra 2017 do 31. decembra 2017 je sadzba poistného pre štát 5,67 % z vymeriavacieho základu.

(3) Ročné prerozdeľovanie poistného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2017 za rok 2016.

§ 38el**Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2018**

(1) Fyzickej osobe, ktorej vzniklo verejné zdravotné poistenie podľa § 3 ods. 3 písm. a) v znení účinnom do 31. decembra 2017 a ktorá nemá dohodnutý mesačný príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) najmenej v sume určenej osobitným predpisom^{3aa)} pre zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou, zaniká verejné zdravotné poistenie k 31. decembru 2017.

(2) Odpočítateľná položka podľa § 13a tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2018 sa prvýkrát použije pri vykonaní ročného zúčtovania za rok 2017.

(3) Výška mesačného preddavku na nadlimitnú sumu v mesačnom prerozdeľovaní podľa § 27 ods. 11 v roku 2018 sa určí ako jedna dvanástina z nadlimitnej sumy za obdobie, ktoré dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva.

(4) Na výpočet hodnoty nadlimitnej sumy za obdobia podľa odseku 1 sa použije postup ustanovený v § 27aa s indexmi rizika nákladov, ktoré boli platné v príslušnom období, ktorého sa výpočet týka.

(5) Ministerstvo zdravotníctva oznámi úradu do 15 dní od účinnosti tohto zákona na účely výpočtu hodnoty nadlimitnej sumy podľa § 27aa a kontroly správnosti údajov o poistencoch, ktoré predkladajú zdravotné poisťovne, údaje o poistencoch za rok 2016 v rozsahu

- a) rodné číslo poistenca, pri ktorom hodnota nadlimitnej sumy je nenulová; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
- b) pohlavie,
- c) výška skutočných nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na poistenca,

⁶⁴⁾ § 7 zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 77/2015 Z. z.

⁶⁵⁾ § 11 zákona č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.

- d) zaradenie poistenca do skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3,
- e) výška nadlimitnej sumy za poistenca,
- f) kód príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca.

(6) Mesačné prerozdeľovanie podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v marci 2018 za mesiac január 2018.

(7) Ročné prerozdeľovanie poistného za rok 2017 sa vykoná v roku 2018 podľa tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2017.

(8) Od 1. januára 2018 do 31. decembra 2018 je sadzba poistného pre štát 3,71 % z vymeriavacieho základu.

§ 38em

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. mája 2018

(1) Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 sa v kalendárnom roku 2018 znižuje o sumu vyplateného peňažného plnenia podľa osobitných predpisov,⁶⁶⁾ najviac o 500 eur v úhrne od všetkých zamestnávateľov, ak suma vyplateného peňažného plnenia je najmenej vo výške priemerného mesačného zárobku (funkčného platu) zamestnanca podľa osobitných predpisov⁶⁷⁾ a pracovnoprávny (štátnozamestnanecký) vzťah zamestnanca u tohto zamestnávateľa k 30. aprílu 2018 trval nepretržite aspoň 24 mesiacov.

(2) Ak mal zamestnanec vyplatené peňažné plnenie podľa osobitných predpisov,⁶⁶⁾ viacerými zamestnávateľmi v sume vyššej ako 500 eur v úhrne od všetkých zamestnávateľov, v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2018 sa vymeriavací základ zamestnanca podľa odseku 1 u každého zamestnávateľa, ktorý sa na tomto peňažnom plnení podieľal, pomerne zvýši podľa výšky vyplateného peňažného plnenia. Ustanovenie § 13 ods. 18 platí rovnako aj na zamestnanca, ktorý mal v roku 2018 vyplatené peňažné plnenie podľa osobitného predpisu,⁶⁸⁾ viacerými zamestnávateľmi.

(3) Zamestnávateľ, ktorý vyplatil zamestnancovi peňažné plnenie podľa osobitných predpisov,⁶⁶⁾ v kalendárnom roku 2018, je povinný v mesačnom výkaze uviesť aj sumu vyplateného peňažného plnenia podľa odseku 1.

§ 38en

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 30. decembra 2018

(1) Ministerstvo zdravotníctva oznámi úradu údaje podľa § 28a ods. 5 v znení účinnom od 30. decembra 2018 za rok 2017 do 31. januára 2019.

(2) Všeobecne záväzný právny predpis podľa § 28 ods. 12 písm. c), ktorým sa prvýkrát ustanovuje zoznam viacročných nákladových skupín na rok 2019, ministerstvo zdravotníctva vydá do 28. februára 2019.

⁶⁶⁾ § 118 ods. 4 písm. a) Zákonníka práce v znení zákona č. 63/2018 Z. z.

§ 20 ods. 1 písm. f) zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 63/2018 Z. z.

§ 142 ods. 1 písm. g) zákona č. 55/2017 Z. z. v znení zákona č. 63/2018 Z. z.

⁶⁷⁾ § 134 Zákonníka práce v znení neskorších predpisov.

§ 29 ods. 2 zákona č. 553/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

§ 160 ods. 2 zákona č. 55/2017 Z. z.

⁶⁸⁾ § 5 ods. 7 písm. o) zákona č. 595/2003 Z. z. v znení zákona č. 63/2018 Z. z.

(3) Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné podľa § 27 v znení účinnom od 30. decembra 2018 sa vykoná prvýkrát v marci 2019 za január 2019. Ročné prerozdeľovanie poistného podľa § 27a v znení účinnom od 30. decembra 2018 sa vykoná prvýkrát v roku 2020 za rok 2019.

(4) Dohodu podľa § 29b ods. 8 písm. d) úrad uzatvorí do 31. marca 2019.

(5) Pokutu za porušenie povinností podľa § 24 písm. l) až o) nemožno uložiť, ak k porušeniu povinností podľa § 24 písm. l) až o) došlo pred 30. decembrom 2018.

§ 38eo

Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. januára 2019

Od 1. januára 2019 do 31. decembra 2019 je sadzba poistného pre štát 3,20 % z vymeriavacieho základu.

§ 38ep

Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. marca 2019

Konania podľa § 17a v znení účinnom do 28. februára 2019 začaté a právoplatne neukončené pred 1. marcom 2019 sa dokončia podľa § 17a v znení účinnom od 1. marca 2019.

§ 38eq

Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. januára 2020

Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za rok 2019 sa vykoná v roku 2020 podľa § 19 v znení účinnom do 31. decembra 2019.

§ 38es

Prechodné ustanovenia účinné od 1. júna 2019 do 31. decembra 2019

(1) Ustanovenie § 38eo sa od 1. júna 2019 neuplatňuje.

(2) Od 1. júna 2019 do 31. decembra 2019 je sadzba poistného pre štát 3,44 % z vymeriavacieho základu.

§ 38et

Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. januára 2020

Ustanovenie § 10b ods. 1 písm. a) druhého bodu a piateho bodu v znení účinnom od 1. januára 2020 sa vzťahuje na zmluvu o výkone činnosti športového odborníka uzatvorenú s účinnosťou najskôr od 1. januára 2020.

§ 38eu

Prechodné ustanovenia účinné od 1. novembra 2019 do 31. decembra 2019

(1) Ustanovenie § 38es ods. 2 sa od 1. novembra 2019 neuplatňuje.

(2) Od 1. novembra 2019 do 31. decembra 2019 je sadzba poistného pre štát 5 % z vymeriavacieho základu.

§ 38ev**Prechodné ustanovenia počas trvania mimoriadnej situácie,
núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného
v súvislosti s ochorením COVID-19**

(1) Preddavok na poistné zamestnávateľov [§ 11 ods. 1 písm. c)] podľa § 17 ods. 1 a preddavok na poistné samostatne zárobkovo činných osôb [§ 11 ods. 1 písm. b)] podľa § 17 ods. 2, ktorí vykazujú medziročný pokles čistého obratu podľa osobitného predpisu⁶⁹⁾ alebo pokles príjmov z podnikania a z inej zárobkovej činnosti podľa osobitného predpisu⁷⁰⁾ o 40 % a viac v dôsledku mimoriadnej situácie,⁷¹⁾ núdzového stavu alebo výnimočného stavu⁷¹⁾ vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19 (ďalej len „krízová situácia“), za marec 2020 je splatný v termíne do 31. júla 2020.

(2) Ustanovenie § 17 ods. 1 v časti týkajúcej sa splatnosti preddavku na poistné zamestnávateľov a ustanovenie § 17 ods. 2 sa pri preddavku na poistné za marec 2020 neuplatňuje. Povinnosť vykazovať poistné podľa § 20 nie je dotknutá.

(3) Na spôsob určenia poklesu čistého obratu podľa osobitného predpisu⁶⁹⁾ alebo poklesu príjmov z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa osobitného predpisu⁷⁰⁾ sa vzťahuje osobitný predpis.⁷²⁾

(4) Vláda Slovenskej republiky nariadením vlády Slovenskej republiky môže ustanoviť

- a) obdobie, za ktoré sa má platiť preddavok na poistné v inom termíne splatnosti, ako je ustanovený v § 17 a
- b) termín splatnosti preddavku na poistného za obdobie podľa písmena a).

(5) Podmienka pre účasť na verejnom zdravotnom poistení ustanovená v § 3 ods. 3 písm. a) sa počas krízovej situácie považuje za splnenú aj u osôb, ktoré túto podmienku prestali počas krízovej situácie spĺňať z dôvodu zníženia príjmu, ak ich výkon zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) naďalej trvá.

(6) Prihláška poistenca podľa § 6 ods. 1 sa považuje za podpísanú poistencom aj vtedy, ak poistenec, ktorému bolo po návrate na územie Slovenskej republiky nariadené karanténne opatrenie,⁷³⁾ túto prihlášku nepodpísal a zaslal zdravotnej poisťovni elektronicky.

(7) Pri zdravotnej starostlivosti poskytovanej počas krízovej situácie zdravotná poisťovňa neuplatňuje obmedzenie úhrady zdravotnej starostlivosti podľa § 9 ods. 2 úvodnej vety pre poistencov, ktorí sa stali dlžníkmi počas krízovej situácie; údaj o tom, že takýto poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa § 9 ods. 1, sa zapisuje do zoznamu dlžníkov.

(8) Na úhradu zdravotnej starostlivosti v súvislosti s ochorením COVID-19, ktorá bola počas krízovej situácie poskytnutá osobe, ktorá nie je verejne zdravotne poistená, ak vymáhanie úhrady od tejto osoby je spojené s odôvodnenými nadmernými ťažkosťami, sa vzťahuje postup ustanovený v § 9 ods. 4 až 6.

⁶⁹⁾ § 2 ods. 15 zákona č. 431/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

⁷⁰⁾ § 3 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov.

⁷¹⁾ Čl. 5 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov.

⁷²⁾ § 293ew ods. 2 písm. a) zákona č. 461/2003 Z. z. v znení zákona č. 68/2020 Z. z.

⁷³⁾ § 2 ods. 1 písm. q) a § 12 ods. 2 písm. f) zákona č. 355/2007 Z. z. v znení neskorších predpisov.

(9) Lehota určená v § 10a ods. 1 a 3 sa počas krízovej situácie neuplatňuje, ak lehotu nie je možné dodržať z dôvodu, ktorý zdravotná poisťovňa nemohla ovplyvniť. Zdravotná poisťovňa je povinná doručiť poistencovi preukaz poistenca a európsky preukaz elektronicky najneskôr do ôsmeho dňa po odvolaní krízovej situácie.

(10) Preddavok na poistné, ktorého platiteľom je štát podľa § 16 ods. 2 písm. e), môže počas krízovej situácie vypočítať, platiť a odvádzať štát aj v sume vyššej, ako je ustanovená v § 16 ods. 2 písm. e). Preddavok na poistné podľa prvej vety sa rozdelí medzi zdravotné poisťovne pomerne podľa počtu poistencov oznámených podľa § 23 ods. 9 písm. c). Preddavok na poistné vypočítaný, vyplatený a odvedený podľa prvej vety vstupuje do výpočtu ročného zúčtovania poistného plateného štátom podľa § 19 ods. 22.

(11) Zdravotná poisťovňa vykoná ročné zúčtovanie poistného podľa § 19 ods. 1 za rok 2019 do 31. decembra 2020.

(12) Príslušná zdravotná poisťovňa vykoná ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za kalendárny rok 2019 na základe údajov z centrálneho registra poistencov⁵²⁾ a podá ho ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 31. januára 2021. Zdravotná poisťovňa, ktorej vznikol záväzok voči ministerstvu zdravotníctva na základe vykonaného ročného zúčtovania poistného plateného štátom, je povinná uhradiť vzniknutý záväzok ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 15. februára 2021. Ministerstvo zdravotníctva, voči ktorému vznikla zdravotnej poisťovni pohľadávka na základe vykonaného ročného zúčtovania poistného plateného štátom, je povinné uhradiť pohľadávku príslušnej zdravotnej poisťovne najneskôr do 15. februára 2021.

(13) Poistenec sa môže počas krízovej situácie preukazovať pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti aj

- a) preukazom poistenca zobrazeným v mobilnej aplikácii zdravotnej poisťovne, ak ju zdravotná poisťovňa sprístupňuje,
- b) uvedením svojho rodného čísla.

(14) Poistenec a platiteľ poistného sú počas krízovej situácie povinní splniť povinnosti ustanovené v § 23 ods. 1 až 6, 8, 10 až 12 a ods. 15 a v § 24 písm. c), f) až o) najneskôr do 8. januára 2021. Ak došlo k splneniu si povinností v termíne podľa predchádzajúcej vety, pokladá sa povinnosť za splnenú včas a neuplatní sa postup podľa § 26.

(15) Údaje z daňového priznania za rok 2019 v rozsahu podľa § 29b ods. 11 poskytne Finančná správa Slovenskej republiky úradu najneskôr do 30. novembra 2020.

(16) Na účely ročného prerozdeľovania poistného vykonávaného za rok 2019 sa ustanovuje lehota na

- a) oznámenie údajov podľa § 27a ods. 2 do 15. februára 2021; celková suma poistného sa oznamuje podľa evidencie zdravotnej poisťovne k 31. januáru 2021,
- b) doručenie rozhodnutia podľa § 27a ods. 9 do 28. februára 2021,
- c) úhradu záväzku podľa § 27a ods. 10 do 15. marca 2021.

(17) Ministerstvo zdravotníctva odvedie do 31. decembra 2020 zdravotnej poisťovni preddavok na výsledok ročného zúčtovania poistného plateného štátom, vo výške odhadu pohľadávky zdravotnej poisťovne z ročného zúčtovania poistného plateného štátom. Zúčtovanie tohto preddavku sa vykoná pri úhrade pohľadávok a záväzkov z ročného zúčtovania poistného plateného štátom.

(18) Príslušná zdravotná poisťovňa počas krízovej situácie uhrádza v plnom rozsahu náklady

zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi s ochorením COVID-19 v inom členskom štáte, ak klinické pracovisko príslušného špecializačného odboru [§ 10 ods. 7 písm. b)] potvrdilo zdravotnú indikáciu a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v inom členskom štáte a táto zdravotná starostlivosť je poskytovaná u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý je financovaný z verejného systému. O presune poistenca k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa predchádzajúcej vety bezodkladne informuje príslušnú zdravotnú poisťovňu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý rozhodol o presune poistenca do iného členského štátu.

(19) Informácia o presune poistenca musí obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, označenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a potvrdenie klinického pracoviska podľa odseku 18.

(20) Na účely preukázania nároku na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi s ochorením COVID-19 počas krízovej situácie v inom členskom štáte v plnom rozsahu podľa odseku 18 je príslušná zdravotná poisťovňa povinná vydať prenosný dokument S2 bezodkladne po doručení informácie podľa odseku 19; postup podľa § 9f sa nepoužije.

(21) Na úhradu nákladov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 18 sa vzťahuje postup podľa § 9b ods. 8.

(22) Preprava poistenca v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa odseku 18 sa na účel úhrady nákladov za prepravu pokladá za prepravu na území Slovenskej republiky.

(23) Pri úmrtí poistenca s ochorením COVID-19, ktoré nastane u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, kam bol poistenec preložený podľa odseku 18, prevoz mŕtveho tela do Slovenskej republiky zabezpečuje a uhrádza úrad; primerane sa použijú ustanovenia osobitného predpisu.⁷⁴⁾

(24) Na zamestnanca, ktorý je zdravotne poistený v cudzine, ktorému bola udelená výnimka z uplatniteľnej legislatívy podľa osobitného predpisu,⁷⁵⁾ alebo ktorý splní podmienky podľa § 3 ods. 3 a ktorého počas krízovej situácie krátkodobo zamestnáva zamestnávateľ, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, sa nevzťahujú povinnosti podľa § 6 až 8 a § 23. Povinnosť podľa § 24 ods. 1 písm. c), vykázanie poistného a odvod preddavku na poistné za takéhoto zamestnanca splní a vykoná zamestnávateľ, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, do zdravotnej poisťovne s najväčším počtom poistencov. Na zdravotnú poisťovňu sa pri zamestnancovi podľa prvej vety nevzťahujú povinnosti podľa § 25 ods. 1 písm. a).

(25) Postup podľa odseku 24 je možný, iba ak má zamestnávateľ, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, udelený písomný súhlas na takýto postup od ministerstva zdravotníctva.

§ 38ew

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2021

(1) Výška mesačného preddavku na nadlimitnú sumu v mesačnom prerozdeľovaní podľa § 27 ods. 12 v rokoch 2021 a 2022 sa určí ako jedna dvanástina z nadlimitnej sumy za rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva.

(2) Na výpočet hodnoty nadlimitnej sumy za obdobia podľa odseku 1 sa použije postup ustanovený v § 27aa s indexmi rizika nákladov, ktoré boli platné v príslušnom období, ktorého sa výpočet týka.

⁷⁴⁾ § 20 ods. 1 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z.

(3) Ministerstvo zdravotníctva oznámi úradu do 15. januára 2021 na účel určenia hodnoty nadlimitnej sumy podľa § 27aa údaje o poistencoch za rok 2019 v rozsahu

- a) rodné číslo poistenca, pri ktorom hodnota nadlimitnej sumy nie je nulová; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,
- b) pohlavie,
- c) výška skutočných nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na poistenca,
- d) zaradenie poistenca do skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3,
- e) výška nadlimitnej sumy za poistenca,
- f) kód príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca.

(4) Mesačné prerozdeľovanie podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2021 sa vykoná prvýkrát v marci 2021 za mesiac január 2021.

(5) Ročné prerozdeľovanie poistného za rok 2020 sa vykoná v roku 2021 podľa tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2020.

(6) Subjekty uvedené v § 29b ods. 8, 9, 12 až 14 a 19 uzatvoria dohodu o poskytovaní údajov podľa § 29b ods. 22 s úradom najneskôr do 30. septembra 2021.

(7) Za azyllanta, ktorému bol azyl udelený pred 1. januárom 2021, je štát platiteľom poistného do 30. júna 2021, ak v § 11 ods. 8 nie je ustanovené inak.

(8) Ministerstvo vnútra do 8. januára 2021 odovzdá zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov na účely zabezpečenia úhrad zdravotnej starostlivosti podľa § 9h ods. 2 zoznam cudzincov uvedených v § 9h ods. 1 v rozsahu

- a) meno a priezvisko,
- b) pohlavie,
- c) dátum narodenia,
- d) rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo, ak ho má osoba pridelené,
- e) adresa prechodného pobytu alebo tolerovaného pobytu,
- f) dátum, kedy bola doplnková ochrana poskytnutá alebo dátum zaradenia do programu ochrany obetí,
- g) označenie dôvodu nároku podľa § 9h ods. 1.

(9) Cudziniec s poskytnutou doplnkovou ochranou sa môže preukazovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj dokladom o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti vydaným Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky podľa predpisov účinných do 31. decembra 2020 najdlhšie do 31. marca 2021.

(10) Zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov vydá cudzincovi uvedenému v § 9h ods. 1 písm. a), ktorému bola doplnková ochrana poskytnutá pred 1. januárom 2021, nárokový preukaz najneskôr do 31. marca 2021.

(11) Zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov vydá cudzincovi uvedenému v § 9h ods. 1 písm. b), ktorý bol do programu ochrany obetí zaradený pred 1. januárom 2021, nárokový preukaz najneskôr do 15. januára 2021.

§ 38ex**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. júna 2021**

Oznamovací povinnosť podľa § 25 ods. 6 sú zdravotné poisťovne povinné prvýkrát splniť do 31. júla 2021 za predchádzajúci kalendárny štvrťrok.

§ 38ey**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. marca 2022**

Fyzická osoba, za ktorú platí poisťné štát na základe podmienky určenej v § 11 ods. 7 písm. m) piateho bodu v znení účinnom do 28. februára 2022 a ktorá tieto podmienky spĺňa bez prerušenia aj po 28. februári 2022, sa naďalej považuje za osobu, za ktorú platí poisťné štát.

§ 38ez**Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2022**

(1) Ročné zúčtovanie poisťného podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2022 sa vykoná prvýkrát v roku 2022 za rok 2021.

(2) Konania o uložení pokuty začaté a právoplatne neukončené do 31. decembra 2021 sa dokončia podľa doterajších predpisov.

§ 38eza**Prechodné ustanovenia v nadväznosti na mimoriadnu situáciu vyhlásenú v súvislosti s hromadným prílevom cudzincov na územie Slovenskej republiky spôsobeným ozbrojeným konfliktom na území Ukrajiny**

(1) Fyzická osoba, ktorá nie je verejne zdravotne poistená, má bydlisko na území Ukrajiny a vstúpi na územie Slovenskej republiky z dôvodu ozbrojeného konfliktu na území Ukrajiny, má nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti poskytnutej do dňa, v ktorom požiada o udelenie medzinárodnej ochrany^{75a)} alebo o poskytnutie dočasného útočiska,⁷⁶⁾ najdlhšie však počas 30 dní odo dňa vstupu na územie Slovenskej republiky. Ministerstvo zdravotníctva môže určiť rozsah zdravotných výkonov uhrádzaných nad rámec neodkladnej starostlivosti podľa prvej vety, a to uverejnením tohto rozsahu na svojom webovom sídle.

(2) Náklady vzniknuté podľa odseku 1 uhrádza zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov ministerstvo zdravotníctva. Na úhradu tejto zdravotnej starostlivosti sa primerane použije ustanovenie § 9 ods. 5 a 6.

(3) Odseky 1 a 2 sa uplatňujú na zdravotnú starostlivosť poskytnutú do ukončenia mimoriadnej situácie vyhlásenej v súvislosti s hromadným prílevom cudzincov na územie Slovenskej republiky spôsobeným ozbrojeným konfliktom na území Ukrajiny.

§ 38ezb**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. apríla 2022**

Ministerstvo zdravotníctva poskytne na vyžiadanie údaje predložené zdravotnou poisťovňou podľa § 28 ods. 4 po opravách podľa § 28 ods. 8 vrátane rodného čísla poistenca, bezvýznamového identifikačného čísla, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo a dátumu narodenia,

^{75a)} § 3 zákona č. 69/2026 Z. z.

⁷⁶⁾ § 59 ods. 1 zákona č. 69/2026 Z. z.

v elektronicky spracovateľnej podobe bez súhlasu dotknutých osôb Rade pre rozpočtovú zodpovednosť prostredníctvom Kancelárie Rady pre rozpočtovú zodpovednosť, Ministerstvu financií Slovenskej republiky a Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky na účely zostavenia rozpočtu verejnej správy, hodnotenia plnenia rozpočtu verejnej správy vrátane hodnotenia efektívnosti a účinnosti verejných výdavkov, na účely výpočtu, aktualizácie a hodnotenia plnenia limitu verejných výdavkov podľa osobitných predpisov,^{53ag)} na tvorbu a uskutočňovanie politík, analýz, prognóz, opatrení a koncepcií rozvoja v oblastiach, pre ktoré je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky ústredným orgánom štátnej správy, vykonáva dozor alebo dohľad a na analytické účely, ktoré predložili zdravotné poisťovne pred 1. aprílom 2022, podľa dohody.

§ 38ezc

Prechodné ustanovenia účinné od 1. augusta 2022

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná zaslať do 20. augusta 2022 ministerstvu zdravotníctva na účel analýzy, výpočtu a aktualizácie prerozdeľovania poistného, údaje o

a) hospitalizácii poistenca v období od 1. januára 2021 do 31. decembra 2021, ktorá bola zaevidovaná v účtovnej evidencii, v rozsahu

1. rodné číslo poistenca; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
2. kód diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb pri ukončení hospitalizácie,
3. dátum začatia hospitalizácie,
4. počet dní hospitalizácie,

b) poistencoch evidovaných zdravotnou poisťovňou ako osoba so zdravotným postihnutím v období od 1. januára 2021 do 31. decembra 2021 v rozsahu

1. rodné číslo poistenca; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
2. dátum zaevidovania poistenca ako osoby so zdravotným postihnutím,
3. dátum ukončenia evidencie poistenca ako osoby so zdravotným postihnutím,
4. dátum vzniku poistného vzťahu so zdravotnou poisťovňou,

c) poistencoch, ktorým bola poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka v období od 1. januára 2021 do 31. decembra 2021, zaevidovaná v účtovnej evidencii zdravotnej poisťovne, v rozsahu

1. rodné číslo poistenca; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
2. kód uhrádzanej zdravotníckej pomôcky,
3. počet uhrádzaných zdravotníckych pomôcok podľa druhého bodu,
4. dátum výdaja uhrádzanej zdravotníckej pomôcky podľa druhého bodu,
5. kód diagnózy uvedený na lekárskom poukaze.

§ 38ezd

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. decembra 2022

(1) Mesačné prerozdeľovanie podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. decembra 2022 sa vykoná prvýkrát v marci 2023 za mesiac január 2023.

(2) Ročné prerozdeľovanie za rok 2022 sa vykoná v roku 2023 podľa tohto zákona v znení účinnom do 30. novembra 2022.

(3) Zdravotná poisťovňa je povinná zaslať do 15. decembra 2022 ministerstvu zdravotníctva na účel výpočtu indexov rizika nákladov na rok 2023 údaje o

- a) hospitalizáciách poistencov v období od 1. januára 2018 do 31. decembra 2021 v rozsahu
1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. kód diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb pri prepustení z hospitalizácie,
 3. dátum prijatia na hospitalizáciu,
 4. dátum prepustenia z hospitalizácie,
 5. údaje o ďalších hospitalizáciách v kalendárnom mesiaci v rozsahu bodov 1 až 4, ak mal poistenec v kalendárnom mesiaci viacero hospitalizácií,
- b) poistencoch, ktorým bola poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka v období od 1. januára 2018 do 31. decembra 2021, zaevidovaná v účtovnej evidencii zdravotnej poisťovne, v rozsahu
1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo a dátum narodenia,
 2. označenie podskupiny uhrádzaných zdravotníckych pomôcok^{57ac)} s kódom a názvom poskytnutej uhrádzanej zdravotníckej pomôcky,
 3. počet uhrádzaných zdravotníckych pomôcok podľa druhého bodu,
 4. dátum výdaja uhrádzanej zdravotníckej pomôcky podľa druhého bodu,
 5. kód diagnózy uvedený na lekárskom poukaze.

§ 38eze

Prechodné ustanovenie účinné od 31. decembra 2022

Za zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) sa nepovažuje

- a) stabilizačný príspevok,⁷⁷⁾
- b) jednorazové peňažné plnenie určené na stabilizáciu zamestnanca, ak
1. je poskytnuté zamestnávateľom, ktorý je
 - 1a. poskytovateľ sociálnej služby, zamestnancovi ustanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom alebo určenom rozhodnutím vlády,
 - 1b. subjekt vykonávajúci opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, zamestnancovi ustanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom alebo určenom rozhodnutím vlády a
 2. náklady na poskytnutie tohto jednorazového peňažného plnenia sú zamestnávateľovi podľa prvého bodu uhradené z prostriedkov štátneho rozpočtu do 31. marca 2023.

§ 38ezf

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2023

(1) Ministerstvo vnútra do 20. januára 2023 odovzdá zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov na účely zabezpečenia úhrad zdravotnej starostlivosti podľa § 9h ods. 2 zoznam cudzincov uvedených v § 9h ods. 2 písm. b) až d) v rozsahu

- a) meno a priezvisko,

⁷⁷⁾ § 102at zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 518/2022 Z. z.

- b) pohlavie,
- c) dátum narodenia,
- d) rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo, ak ho má osoba pridelené,
- e) dátum začatia konania o udelenie azylu, dátum začatia konania o poskytnutie dočasného útočiska alebo dátum začatia ubytovania osoby podľa § 9h ods. 2 písm. d) v pobytovom tábore,
- f) označenie dôvodu nároku podľa § 9h ods. 2.

(2) Zdravotná poisťovňa môže do 31. decembra 2023 postupovať podľa § 9b ods. 10 písm. a) v znení účinnom do 31. decembra 2021.

§ 38ezg

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2024

(1) Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za rok 2023 sa vykoná v roku 2024 podľa § 19 v znení účinnom do 31. decembra 2023.

(2) Od 1. januára 2024 do 31. decembra 2024 je sadzba poistného pre štát 4,5 % z vymeriavacieho základu.

(3) Od 1. januára 2025 do 31. decembra 2025 je sadzba poistného pre štát 4,5 % z vymeriavacieho základu.

(4) Od 1. januára 2024 do 31. decembra 2025 je sadzba poistného podľa § 12 ods. 1

- a) písm. b) pre zamestnanca, samostatne zárobkovo činnú osobu, poistenca podľa § 11 ods. 2 a poistenca štátu podľa § 11 ods. 7 15 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 7; ak je zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, poistenec podľa § 11 ods. 2 a poistenec štátu podľa § 11 ods. 7 osoba so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 7,5 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 7,
- b) písm. c) pre samostatne zárobkovo činnú osobu 15 % z vymeriavacieho základu; ak je samostatne zárobkovo činná osoba osobou so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 7,5 % z vymeriavacieho základu,
- c) písm. d) pre zamestnávateľa 11 % z vymeriavacieho základu; ak zamestnáva osoby so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je za tieto osoby 5,5 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 1,
- d) písm. e) pre poistenca podľa § 11 ods. 2 15 % z vymeriavacieho základu; ak je poistenec podľa § 11 ods. 2 osobou so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 7,5 % z vymeriavacieho základu.

§ 38ezh

Prechodné ustanovenia účinné od 1. decembra 2024

(1) Ustanovenie § 38ezg ods. 2 sa od 1. decembra 2024 neuplatňuje.

(2) Od 1. decembra 2024 do 31. decembra 2024 je sadzba poistného pre štát 6,55 % z vymeriavacieho základu.

§ 38ezi

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025

(1) 1. januára 2025 zaniká účasť na verejnom zdravotnom poistení tomu poistencovi, ktorý 1. januára 2025 spĺňa podmienky podľa § 5 ods. 4 v znení účinnom od 1. januára 2025.

(2) Mesačné prerozdelenie podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2025 sa vykoná prvýkrát v marci 2025 za mesiac január 2025.

(3) Ročné prerozdelenie podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2025 sa vykoná prvýkrát v roku 2026 za rok 2025.

(4) Fyzická osoba, ktorá sa považuje za poistenca štátu podľa § 11 ods. 7 písm. r) v znení účinnom do 31. decembra 2024, je povinná splniť oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 3 písm. e) v znení účinnom od 1. januára 2025 do 31. januára 2025.

(5) Ustanovenie odseku 4 sa nevzťahuje na fyzickú osobu, ktorá si už v minulosti splnila oznamovaciu povinnosť voči zdravotnej poisťovni spôsobom uvedeným v § 23 ods. 3 písm. e) v znení účinnom od 1. januára 2025.

§ 38ezia

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. decembra 2025

(1) V procese ročného prerozdelenia za rok 2024 úrad získava údaj o počte poistencov na účely zaradenia do jednotlivých viacročných nákladových skupín podľa § 27c ods. 1 až 4 za rozhodujúce obdobie za každú zdravotnú poisťovňu z údajov z centrálného registra poistencov.

(2) Rozhodnutie o ročnom prerozdeľovaní za rok 2024 úrad odošle zdravotnej poisťovni do 20. decembra 2025.

(3) Ak po vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2024 podľa § 19 ods. 21 neboli medzi zdravotné poisťovne rozdelené všetky zdroje určené v štátnom rozpočte, o nerozdelenú sumu sa zvýši preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. e) za mesiac december 2025. Ak po vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2024 podľa § 19 ods. 21 boli medzi zdravotné poisťovne rozdelené zdroje vo vyššej sume, ako bola určená v štátnom rozpočte, o sumu rozdelenú nad rámec sumy ustanovenej v štátnom rozpočte sa zníži preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. e) za mesiac december 2025.

(4) Sadzba poistného pre štát uvedená v § 12 ods. 1 písm. f) za obdobie od 1. decembra 2025 do 31. decembra 2025 sa upraví priamoúmerne zmene výšky preddavku na mesiac december 2025 podľa odseku 3 a zaokrúhli sa na dve desatinné miesta.

(5) V konaniach o ročnom prerozdeľovaní za rozhodujúce obdobie, ktoré začalo pred 1. decembrom 2025, sa postupuje podľa ustanovenia § 27 ods. 15 v znení účinnom od 1. decembra 2025.

(6) Konania o obnove konaní vedené vo veci mesačného prerozdeľovania začaté a právoplatne neskončené do 1. decembra 2025 z dôvodu, že počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín alebo nákladových skupín zdravotníckych pomôcok oznámených zdravotnou poisťovňou úradu pre potreby mesačného prerozdeľovania je nesprávny, úrad bezodkladne zastaví.

(7) Ak po 1. decembri 2025 bola povolená obnova konania o ročnom prerozdeľovaní z dôvodu, že počet poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín alebo nákladových skupín zdravotníckych pomôcok oznámených zdravotnou poisťovňou úradu pre potreby mesačného prerozdeľovania je nesprávny, na nové konanie sa vzťahujú ustanovenia tohto zákona v znení účinnom od 1. decembra 2025.

§ 38ezj**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2026**

Národné centrum zdravotníckych informácií poskytne príslušnej zdravotnej poisťovni údaje podľa §29b ods. 20 v znení účinnom od 1. januára 2026 prvýkrát do 10. januára 2026.

§ 38ezk**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2026**

Od 1. januára 2026 do 31. decembra 2027 je sadzba poistného podľa § 12 ods. 1

- a) písm. b) pre zamestnanca, samostatne zárobkovo činnú osobu, poistenca podľa § 11 ods. 2 a poistenca štátu podľa § 11 ods. 7 16 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 7; ak je zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, poistenec podľa § 11 ods. 2 a poistenec štátu podľa § 11 ods. 7 osoba so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 8 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 7,
- b) písm. c) pre samostatne zárobkovo činnú osobu 16 % z vymeriavacieho základu; ak je samostatne zárobkovo činná osoba osobou so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 8 % z vymeriavacieho základu,
- c) písm. d) pre zamestnávateľa 11 % z vymeriavacieho základu; ak zamestnáva osoby so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je za tieto osoby 5,5 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 1,
- d) písm. e) pre poistenca podľa § 11 ods. 2 16 % z vymeriavacieho základu; ak je poistenec podľa § 11 ods. 2 osobou so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 8 % z vymeriavacieho základu.

§ 38ezl**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2026**

(1) Ak poistenec podal prihlášku na účel zmeny zdravotnej poisťovne od 1. októbra 2025 do 31. decembra 2025, jej späťvzatie je povinný zdravotnej poisťovni doručiť do 31. januára 2026.

(2) Celková platba štátu na rok 2026 je 2 050 813 944 eur.

(3) Ročné zúčtovanie poistného podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2026 sa vykoná prvýkrát v roku 2027 za rok 2026.

(4) Ak po vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2025 podľa § 19 ods. 21 v znení účinnom do 31. decembra 2025 neboli medzi zdravotné poisťovne rozdelené všetky zdroje určené v štátnom rozpočte, o nerozdelenú sumu sa zvýši preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. e) za mesiac december 2026. Ak po vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2025 podľa § 19 ods. 21 v znení účinnom do 31. decembra 2025 boli medzi zdravotné poisťovne rozdelené zdroje vo vyššej sume, ako bola určená v štátnom rozpočte, o sumu rozdelenú nad rámec sumy ustanovenej v štátnom rozpočte sa zníži preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. e) za mesiac december 2026. O sumu určenú podľa prvej vety alebo druhej vety sa upraví aj celková platba štátu na rok 2026 určená podľa odseku 2.

§ 38ezla**Prechodné ustanovenie účinné od 1. marca 2026**

Súčasťou vymeriavacieho základu zamestnanca podľa § 13 ods. 1 nie je stabilizačný príspevok.⁷⁸⁾

§ 38ezlb**Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 12. júna 2026**

(1) Za cudzinca s udelenou doplnkovou ochranou, ktorému sa udelila doplnková ochrana pred 12. júnom 2026, je štát platiteľom poistného do 31. decembra 2026, ak § 11 ods. 8 neustanovuje inak. Cudziniec s udelenou doplnkovou ochranou podľa prvej vety je povinný podať prihlášku do ôsmich dní odo dňa účinnosti tohto zákona.

(2) Ministerstvo vnútra do piatich pracovných dní odo dňa účinnosti tohto zákona odovzdá zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov na účely zabezpečenia úhrad zdravotnej starostlivosti podľa § 9h ods. 2 písm. e) zoznam cudzincov uvedených v § 9h ods. 2 písm. e) v rozsahu

- a) meno a priezvisko,
- b) pohlavie,
- c) dátum narodenia,
- d) rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo, ak ho má osoba pridelené,
- e) dátum začatia ubytovania osoby podľa § 9h ods. 2 písm. e) v pobytovom tábore.

(3) Maloletý žiadateľ o udelenie medzinárodnej ochrany sa môže preukazovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj preukazom žiadateľa vydaným ministerstvom vnútra podľa predpisov účinných do 11. júna 2026 najdlhšie do 31. augusta 2026; zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov vydá takémuto žiadateľovi na základe žiadosti podanej do 20. augusta 2026 podľa § 9h ods. 5 nárokový preukaz.

§ 38f**Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie**

Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe.

§ 39**Zrušovacie ustanovenie**

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

Čl. III

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2005 okrem § 25 ods. 1 písm. c), ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2006.

⁷⁸⁾ § 102be ods. 1 až 4 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 30/2026 Z. z.

Ivan Gašparovič v. r.

Pavol Hrušovský v. r.

Mikuláš Dzurinda v. r.

Príloha
k zákonu č. 580/2004 Z. z.

ZOZNAM PREBERANÝCH PRÁVNE ZÁVÄZNÝCH AKTOV EURÓPSKEJ ÚNIE

1. Smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 20/zv.1; Ú. v. ES L 180, 19. 7. 2000).
2. Smernica Rady 2004/113/ES z 13. decembra 2004 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovaru a službám a k ich poskytovaniu (Ú. v. EÚ L 373, 21. 12. 2004).
3. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).
4. Smernica Rady 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 4; Ú. v. ES L 303, 2. 12. 2000).
5. Smernica Rady 2009/13/ES zo 16. februára 2009, ktorou sa vykonáva Dohoda uzavretá Združením vlastníkov lodí Európskeho spoločenstva (ECSA) a Európskou federáciou pracovníkov v doprave (ETF) o Dohovore o pracovných normách v námornej doprave z roku 2006 a ktorou sa mení a dopĺňa smernica 1999/63/ES (Ú. v. EÚ L 124, 20. 5. 2009).
6. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/95/EÚ z 13. decembra 2011 o normách pre oprávnenie štátnych príslušníkov tretej krajiny alebo osôb bez štátneho občianstva mať postavenie medzinárodnej ochrany, o jednotnom postavení utečencov alebo osôb oprávnených na doplnkovú ochranu a o obsahu poskytovanej ochrany (prepracované znenie) (Ú. v. EÚ L 337, 20. 12. 2011).
7. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/36/EÚ z 26. februára 2014 o podmienkach vstupu a pobytu štátnych príslušníkov tretích krajín na účel zamestnania ako sezónni pracovníci (Ú. v. EÚ L 94, 28. 3. 2014).
8. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/66/EÚ z 15. mája 2014 o podmienkach vstupu a pobytu štátnych príslušníkov tretích krajín v rámci vnútropodnikového presunu (Ú. v. EÚ L 157, 27. 5. 2014).
9. Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/801 z 11. mája 2016 o podmienkach vstupu a pobytu štátnych príslušníkov tretích krajín na účely výskumu, štúdiá, odborného vzdelávania, dobrovoľníckej služby, výmenných programov žiakov alebo vzdelávacích projektov a činnosti aupair (prepracované znenie) (Ú. v. EÚ L 132, 21. 5. 2016).
10. Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2024/1346 zo 14. mája 2024, ktorou sa stanovujú normy pre príjem žiadateľov o medzinárodnú ochranu (prepracované znenie) (Ú. v. EÚ L, 2024/1346, 22. 5. 2024).

