**Vyhodnotenie medzirezortného pripomienkového konania**

Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

|  |  |
| --- | --- |
| Spôsob pripomienkového konania |   |
| Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných | 284 /113 |
| Počet vyhodnotených pripomienok | 284 |
|  |  |
| Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 155 /46 |
| Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 28 /16 |
| Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 89 /50 |
|  |  |
| Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom) |  |
| Počet odstránených pripomienok |  |
| Počet neodstránených pripomienok |  |

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Č.** | **Subjekt** | **Pripomienky do termínu** | **Pripomienky po termíne** | **Nemali pripomienky** | **Vôbec nezaslali** |
| 1. | Asociácia zamestnávatelských zväzov a združení Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 2. | DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. | 41 (6o,35z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 3. | Generálna prokuratúra Slovenskej republiky | 6 (6o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 4. | Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky | 7 (2o,5z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 5. | Košický samosprávny kraj | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 6. | Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky | 6 (6o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 7. | Ministerstvo financií Slovenskej republiky | 5 (5o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 8. | Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky | 4 (3o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 9. | Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky | 8 (8o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 10. | Ministerstvo obrany Slovenskej republiky | 4 (4o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 11. | Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 12. | Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky | 26 (21o,5z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 13. | Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky | 5 (4o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 14. | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky | 22 (21o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 15. | Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky | 13 (13o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 16. | Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 17. | Národná banka Slovenska | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 18. | Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR | 6 (6o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 19. | Protimonopolný úrad Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 20. | Slovenská komora zubných lekárov | 3 (0o,3z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 21. | Slovenská lekárska komora | 5 (0o,5z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 22. | Sociálna poisťovňa, Ul. 29 augusta č. 8 a 10, 813 63 Bratislava 1 | 2 (0o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 23. | Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 24. | Splnomocnenec vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti | 5 (0o,5z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 25. | Štatistický úrad Slovenskej republiky | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 26. | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou | 7 (7o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 27. | Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 28. | Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 29. | Union zdravotná poisťovňa, a.s. | 9 (2o,7z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 30. | Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky | 9 (9o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 31. | Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti Slovenskej republiky | 23 (5o,18z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 32. | Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 33. | Úrad pre verejné obstarávanie | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 34. | Verejnosť | 15 (15o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 35. | Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. | 39 (15o,24z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 36. | Združenie miest a obcí Slovenska | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 37. | Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 38. | Národný bezpečnostný úrad | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 39. | Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 40. | Národná rada Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 41. | Kancelária prezidenta Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 42. | Najvyšší súd Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 43. | Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 44. | Úrad vlády Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 45. | Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 46. | Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 47. | Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 48. | Republiková únia zamestnávateľov | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 49. | Štátna pokladnica | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
|  | Spolu | 284 (171o,113z) | 0 (0o,0z) |  |  |

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

|  |
| --- |
| Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke: |
| O – obyčajná | A – akceptovaná |
| Z – zásadná | N – neakceptovaná |
|  | ČA – čiastočne akceptovaná |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Subjekt** | **Pripomienka** | **Typ** | **Vyh.** | **Spôsob vyhodnotenia** |
| **AZZZ SR** | **predloženému návrhu**bez pripomienok | O |  |  |
| **DÔVERA** | **Čl. II bod 3 návrhu zákona**Nesúhlasíme s navrhovaným znením § 91 ods. 2 návrhu zákona. Odôvodnenie: Ustanovenie § 91 bolo s účinnosťou od 1.1.2012 zrušené.  | O | A |  |
| **DÔVERA** | **K § 10aa, § 38c a § 38ed zákona**Navrhujeme doriešiť lehoty na odosielanie elektronických preukazov. Odôvodnenie: Vzhľadom k tomu, že od 01.06.2017 má zdravotná poisťovňa povinnosť doručovať elektronické preukazy podľa § 10aa zákona, je potrebné doriešiť ich výrobu a distribúciu zdravotným poisťovniam.  | Z | N | Nad rámec zákona. |
| **DÔVERA** | **K § 10 ods. 5 zákona**Navrhujeme nasledovné znenie § 10 ods. 5 zákona: „(5) Cudzojazyčné doklady priložené k žiadosti podľa odseku 2 musia byť preložené do štátneho jazyka, pričom sú akceptované aj bez úradne osvedčeného prekladu okrem poskytnutia neodkladnej starostlivosti v cudzine okrem členských štátov podľa § 9a.“ Odôvodnenie: Vzhľadom k tomu, že v zákone nie je výslovne uvedená povinnosť poistenca predložiť cudzojazyčné doklady preložené do štátneho jazyka, v praxi sa stáva, že sú tieto doklady predkladané v cudzom jazyku. Zdravotné poisťovne povinne nezamestnávajú osoby so vzdelaním zahŕňajúcim používanie cudzích jazykov na prekladateľskej úrovni. Z tohto dôvodu môžu v dôsledku nepresností v preklade vzniknúť vecné a finančné dôsledky.  | Z | N | Nad rámec a v rozpore s predpismi Európskej únie, podľa ktorých je nutné akceptovať lekárske záznamy v ktoromkoľvek jazyku členského štátu. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 24 návrhu zákona**Navrhujeme nasledovné znenie § 15 ods. 5) zákona: „(5) Platiteľ poistného je povinný pri platení poistného platbu identifikovať variabilným a špecifickým symbolom, určeným zdravotnou poisťovňou. Ak platiteľ poistného uhradí platbu bez správneho variabilného symbolu a špecifického symbolu, spôsob priradenia platby poistného určí zdravotná poisťovňa.“ Odôvodnenie: Z navrhovanej úpravy nie je zrejmé, čo sa považuje za správny variabilný symbol. Navrhujeme, aby „správny variabilný symbol“ bol taký, ktorý platiteľovi poisteného určila zdravotná poisťovňa. Zároveň navrhujeme, aby sa špecifický symbol povinne uvádzal pri každej platbe, nie iba v prípade úhrady nedoplatku alebo preddavku na poistné po lehote splatnosti. Predíde sa tým zbytočným konfliktom pri riešení sporných situácií. Použitím navrhovaného znenia, ak poistenec uhradí preddavok, čo i len o jeden deň neskôr, zdravotná poisťovňa môže použiť túto úhradu podľa vlastného uváženia. Navrhujeme tiež vypustiť slová „ak ide o nedoplatok alebo preddavok na poistné po lehote splatnosti“. Keďže nie je určený variabilný a špecifický symbol, zdravotná poisťovňa nevie určiť účel platby, t. j. že ide o úhradu nedoplatku alebo preddavku na poistné po lehote splatnosti, takáto úprava je preto nelogická a v rozpore s účelom ustanovenia. Zároveň navrhujeme vypustiť text v zátvorke „(§ 19 ods. 23)“, keďže splatnosť preddavku na poistné je riešená v § 17 a nedoplatok z ročného zúčtovania je upravený v § 19 a jeho splatnosť v § 19 ods. 15. Podľa § 19 ods. 23 všeobecne záväzný právny predpis ustanoví vzor ročného zúčtovania a podrobnosti o platení preddavkov. Ide pravdepodobne o nesprávne použitý odkaz. Navrhujeme tiež vypustiť slová „k rozhodujúcemu obdobiu“ vzhľadom k tomu, že za rozhodujúce obdobie sa považuje kalendárny rok. Priradenie platby sa môže viazať ku kalendárnemu mesiacu (preddavok na poistné) alebo aj ku kalendárnemu roku (nedoplatok RZP). Takéto znenie je preto nesprávne a nadbytočné.  | Z | ČA | Ustanovenie preformulované. Povinné označovanie každej platby špecifickým symbolom nie je akceptované z dôvodu možnej záťaže SZČO a samoplatiteľov (nemožnosť nastavenia trvalého príkazu s meniacim sa špecifickým symbolom). |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 27 návrhu zákona**Navrhujeme nasledovné znenie § 17a ods. 6 posledná veta zákona: „Ak platiteľ poistného celé dlžné poistné uplatnené výkazom nedoplatkov napriek podaniu námietky uhradí, zdravotná poisťovňa návrh na vydanie platobného výmeru podľa prvej vety na úrad nepodáva; námietka sa považuje za bezpredmetnú.“. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa považuje zaslanie upovedomenia o tom, že návrh na vydanie platobného výmeru nezašle na úrad za zbytočnú administratívnu záťaž. Vzhľadom k tomu, že tento dôsledok spôsobí skutočnosť, že poistenec poistné uplatnené výkazom nedoplatkov v celom rozsahu zaplatil a je si tejto skutočnosti vedomý, nie je potrebné zasielať mu o tom upovedomenie a postačí, ak takýto následok bude vyplývať zo zákona.  | Z | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na vypustenie ustanovenia v súvislosti s akceptovaním pripomienky KOZ SR bezpredmetnou. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 41 návrhu zákona**Navrhujeme nasledovné znenie § 20 ods. 4 zákona: „(4) Ak zamestnávateľ nepredloží príslušnej zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže príslušná zdravotná poisťovňa vyčísliť preddavok na poistné najmenej z minimálneho vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 10, najviac však z priemernej mesačnej mzdy. Ak samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 nepredloží príslušnej zdravotnej poisťovni podklady potrebné na správny výpočet preddavku na poistné a poistného, môže príslušná zdravotná poisťovňa vyčísliť preddavok na poistné a poistné z minimálneho základu podľa § 13 ods. 10.“. Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť možnosť zdravotnej poisťovne vyčísliť preddavok aj z nižšej sumy, ako je priemerná mesačná mzda, a to najmä v prípadoch nízkopríjmových zamestnancov, kedy sa vyčíslenie z priemernej mesačnej mzdy ukáže ako príliš vysoké.  | O | N | Navrhované ustanovenie by mohlo zakladať nerovnaké postavenie zamestnávateľov. |
| **DÔVERA** | **§ 22 ods. 2 písm. g) zákona**Navrhujeme nasledovné znenie § 22 ods. 2 písm. g) zákona: „g) poskytnúť súčinnosť zdravotnej poisťovni na základe jej vyžiadania na účely výkonu verejného zdravotného poistenia.“ Odôvodnenie: Pre zdravotnú poisťovňu je potrebná súčinnosť poistenca aj v iných prípadoch, ako sú stanovené v súčasnom znení písm. g) (t. j. pri overovaní povinnosti štátu platiť za poistenca poistné). Navrhujeme preto upraviť všeobecnú povinnosť poskytnutia súčinnosti poistenca, ak ho o to zdravotná poisťovňa požiada pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia.  | Z | N | Nad rámec. Návrh je veľmi všeobecný, bolo by potrebné spresniť o akú súčinnosť by išlo. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 50 návrhu zákona**Navrhujeme nasledovné znenie § 23 ods. 13 zákona: „13) Poistenec, ktorý ani na výzvu zdravotnej poisťovne nesplní oznamovaciu povinnosť do ôsmich dní odo dňa doručenia výzvy, sa na účely tohto zákona považuje za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2. Výzva zdravotnej poisťovne musí byť písomná a musí obsahovať poučenie, že v prípade nesplnenia oznamovacej povinnosti v lehote podľa prvej vety sa poistenec považuje za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 a ako taký má povinnosť platiť si preddavky na poistné sám. Na doručovanie výzvy sa vzťahuje § 17b.“ Odôvodnenie: Zasielanie upovedomenia považujeme za nadbytočné, vzhľadom k tomu, že následok nesplnenia oznamovacej povinnosti zdravotná poisťovňa oznámi poistencovi už vo výzve. Dlh vyčíslený v upovedomení má iba informatívny charakter, pričom poistenec má viacero možností, ako zistiť výšku svojho dlhu. Zdravotná poisťovňa by prípadne mohla výšku dlhu oznamovať už vo výzve. Navrhovanou zmenou by došlo k odstráneniu zbytočnej korešpondencie, zníženiu administratívy a šetreniu nákladov na zasielanie duplicitných upovedomení.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. 1 bod 62 návrhu zákona**Navrhujeme nasledovné znenie § 25a ods. 7 zákona a doplnenie § 25a ods. 8 zákona: „(7) Za dlžníka podľa odseku 1 sa nepovažuje poistenec alebo platiteľ poistného, a) ktorý plní súdom schválený reštrukturalizačný plán a zdravotná poisťovňa voči nemu neeviduje iné pohľadávky v zmysle ods.1 prvej vety, b) ktorému bola akceptovaná vznesená námietka premlčania na uplatnenie nároku na poistné podľa § 21 ods. 1 alebo na vymáhanie poistného podľa § 21 ods. 2, pre ktoré bol vedený v zozname dlžníkov, a zdravotná poisťovňa voči nemu neeviduje iné pohľadávky v zmysle ods.1 prvej vety, c) ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ. (8) Dlžník, ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, alebo ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba, a ktorý je zároveň zverejnený v zozname dlžníkov, má nárok na zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 1 v plnom rozsahu.“ Odôvodnenie: Podľa názoru zdravotnej poisťovne úmyslom zákonodarcu bolo riešenie úhrady plánovanej zdravotnej starostlivosti za poistencov, ktorí sú dlžníkmi, ale uzatvorili so zdravotnou poisťovňou dohodu o splátkach. Ako logickejšia sa potom javí taká právna úprava, kedy by osoby so splátkovým kalendárom, povoleným zdravotnou poisťovňou, boli naďalej vedené v zozname dlžníkov, avšak s tým, že by v prípade fyzických osôb nebol obmedzený ich nárok na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti. Zoznam dlžníkov totiž využívajú aj banky a iné inštitúcie pri posudzovaní platobnej disciplíny fyzických a právnických osôb a vyňatím v mnohých prípadoch chronických dlžníkov zo zoznamu dlžníkov tak môže dôjsť k navyšovaniu ich dlhov, keďže príslušné inštitúcie nebudú mať relevantné informácie o platobnej disciplíne týchto osôb. Navrhovanou právnou úpravou by boli navyše zo zoznamu dlžníkov za splnenia podmienok vyňatí aj hromadní platitelia poistného, ktorí nehradia poistné za svojich zamestnancov. V prípade ochrannej liečby zároveň zdravotná poisťovňa namieta, že nemá informáciu o nariadení ochrannej liečby, preto uvedené ustanovenie je v praxi nerealizovateľné.  | Z | ČA | Ustanovenie bolo preformulované. |
| **DÔVERA** | **Čl. 1 bod 67 návrhu zákona**Navrhujeme nasledovné znenie § 29b odsek 19 prvá veta: „(19) Sociálna poisťovňa je povinná poskytnúť zdravotnej poisťovni súčinnosť pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Sociálna poisťovňa je povinná poskytnúť zo svojho informačného systému zdravotnej poisťovni písomne alebo elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia aj údaje o: a) fyzickej osobe a jej ošetrovnom, materskom alebo nemocenskom v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku a ukončenia poberania nemocenskej dávky, druh nemocenskej dávky, IČO a DIČ zamestnávateľa, druh poistného vzťahu v Sociálnej poisťovni, dátum začiatku a ukončenia podporného obdobia, IFO b) fyzickej osobe a jej invalidných dôchodkoch, čiastočne invalidných dôchodkoch, starobných dôchodkoch vyplácaných na území SR alebo do zahraničia alebo zahraničných dôchodkoch v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum priznania dôchodku, dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, dôvod zániku nároku na výplatu dôchodku, dátum zastavenia výplaty dôchodku, dátum zmeny druhu vyplácaného dôchodku, druh dôchodku, dátum zamietnutia žiadosti o invalidný alebo starobný dôchodok, bankové spojenie, c) zamestnancovi v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku a ukončenia zamestnania, IČO a DIČ zamestnávateľa, názov zamestnávateľa, druh pracovnoprávneho vzťahu, sídlo zamestnávateľa, d) zamestnávateľovi v rozsahu IČO a DIČ, názov, adresa sídla zamestnávateľa, zoznam zamestnancov zamestnávateľa v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, dátum narodenia, štátna príslušnosť, druh pracovnoprávneho vzťahu, celková výška príjmu, vymeriavací základ, dátum začiatku a ukončenia zamestnania, e) samostatne zárobkovo činnej osobe v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku a ukončenia vykonávania činnosti, dátum začiatku a ukončenia pozastavenia činnosti, IČO a DIČ platiteľa poistného, obdobie registrácie platiteľa poistného, f) osobách, na ktoré sa podľa osobitných predpisov3a) vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, adresa trvalého pobytu alebo adresa na doručovanie a dátum začiatku a ukončenia uplatňovania právnych predpisov Slovenskej republiky, dátum začiatku a ukončenia platnosti prenosného dokumentu, štát uplatniteľnej legislatívy, štát, ktorý vydal prenosný dokument, typ prenosného dokumentu, číslo prenosného dokumentu, dátum vydania prenosného dokumentu, charakter pozície, stav prenosného dokumentu, dátum od a do prerušenia konania vo veci určenia uplatniteľnej legislatívy, g) nezaopatrenom dieťati v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo; ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku a ukončenia nezaopatrenosti.“. Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť povinnosť Sociálnej poisťovne poskytovať súčinnosť nielen pri výkone kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, ale všeobecne pri výkone verejného zdravotného poistenia. Takáto úprava by bola i v súlade s druhou vetou, v zmysle ktorej Sociálna poisťovňa poskytuje údaje všeobecne na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia. Zároveň navrhujeme úpravu rozsahu dát, ktoré je Sociálna poisťovňa povinná poskytnúť tak, aby zodpovedali potrebám zdravotnej poisťovne.  | Z | ČA | Ustanovenie upravené v zmysle pripomienok iných subjektov vydávajúcich relevantné doklady. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 11 návrhu zákona**Navrhujeme nasledovné znenie § 8 ods. 1 písm. b) zákona: „b) meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu, pohlavie, adresu trvalého pobytu a prechodného pobytu poistenca; u cudzinca sa uvádza aj adresa trvalého pobytu v cudzine, doba trvalého pobytu na území Slovenskej republiky a kontaktná adresa, štátna príslušnosť, dátum narodenia, ak mu rodné číslo nebolo pridelené,13b)“ Odôvodnenie: Dobu trvalého pobytu na území Slovenskej republiky je potrebné uvádzať pri cudzincovi, nie pri občanovi Slovenskej republiky.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **§ 13 a § 16 zákona**Navrhujeme nasledovné znenie ustanovenia § 13 ods. 10 a § 16 ods. 8 písm. a) a d) zákona: „ § 13 ods. 10) Na účely tohto zákona sa pojmom minimálny základ samostatne zárobkovo činnej osoby, zamestnanca a poistenca podľa § 11 ods. 2 rozumie 50% z priemernej mesačnej mzdy.“ „ § 16 ods. 8) Výška preddavku na poistné a) zamestnanca je najmenej vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. a)] z minimálneho vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 10 a najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. a)] z päťnásobku priemernej mesačnej mzdy, d) zamestnávateľa je najmenej vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. d)] z minimálneho vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 10 a najviac vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. d)] z päťnásobku priemernej mesačnej mzdy za každého zamestnanca,“ Odôvodnenie: Z dôvodu dlhodobo trvajúceho zneužívania systému verejného zdravotného poistenia niektorými osobami, ktoré sa vyhýbajú plateniu poistného tým, že uzatvárajú fiktívne pracovné zmluvy, z ktorých im vyplýva povinnosť platiť poistné v zanedbateľnej výške, navrhujeme zaviesť minimálny vymeriavací základ aj pre zamestnancov. Takáto právna úprava zároveň odstráni neodôvodnené rozdiely medzi jednotlivými platiteľmi poistného.  | Z | N | Nad rámec zákona. Uvedené opatrenie by postihovalo najmä nízko príjmové skupiny osôb. |
| **DÔVERA** | **§ 13a ods. 1 zákona:**Navrhujeme nasledovné znenie ustanovenia § 13a ods. 1 zákona: „(1) Vymeriavací základ zamestnanca podľa § 13 ods. 1, ktorý je štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, 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; to neplatí, ak ide o zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. v).“ Odôvodnenie: Z dôvodu dlhodobého zneužívania systému verejného zdravotného poistenia osobami, ktorí sú cudzími štátnymi príslušníkmi (známe podnety z výkonu kontrolnej činnosti samotnou zdravotnou poisťovňou, zistenia Sociálnej poisťovne ako aj Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou) a nemajú trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, navrhujeme vylúčiť tieto osoby z nároku na odpočítateľnú položku.  | Z | N | Nad rámec zákona. Každý kto je v pracovnom pomere by mal mať nárok na odpočítateľnú položku, inak by to bolo diskriminačné. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 30 návrhu zákona**Navrhujeme nasledovné znenie ustanovenia § 17b ods. 3 písm. c) zákona: „c) fyzickej osobe inej ako v písm. b) na adresu trvalého pobytu poskytnutú z registra fyzických osôb (51d) alebo na adresu oznámenú pri plnení oznamovacích povinností podľa § 23 ods. 1 písm. a).“ Odôvodnenie: Nesúhlasíme s doručovaním primárne na kontaktnú adresu poistenca, keďže takéto doručovanie bude v praxi spôsobovať nemalé problémy. Poistenci totiž majú nahlásených aj niekoľko kontaktných adries a v rôznej forme, ktorá je nepoužiteľná pre účely doručovania úradných listín. Niektorí poistenci majú dokonca nahlásenú ako korešpondenčnú adresu, adresu sídla zdravotnej poisťovne. Predmetné ustanovenie upravuje doručovanie listín, ktorých doručenie je spojené s právnymi následkami pre adresáta. Kontaktná adresa pritom nie je definovaná právnymi predpismi, preto nie je zrejmé, čo sa pod týmto pojmom myslí. Právne predpisy neriešia ani spôsob a formu jej oznamovania. Poistenec si tak môže ako kontaktnú adresu nahlásiť akúkoľvek adresu, i takú, ku ktorej nemá žiaden vzťah. Zároveň správnosť kontaktnej adresy nie je overiteľná, preto v prípade sporu nebude zo strany orgánov štátnej správy a súdov možné zistiť, či zdravotná poisťovňa doručila listinu správne. Dôsledkom toho bude, že príslušný orgán štátnej správy alebo súd nebude môcť rozhodovať o tom, či je možné aplikovať fikciu doručenia a či výkaz nedoplatkov nadobudol právoplatnosť a vykonateľnosť. Zároveň navrhujeme doručovať fyzickej osobe listiny na adresu trvalého pobytu poskytnutú z registra fyzických osôb. Vzhľadom k tomu, že údaje uvedené v registri fyzických osôb sú správne, v praxi by nemalo dochádzať k situáciám, kedy poistenec oznámi inú adresu, keďže takáto adresa by bola automaticky nesprávna. Zároveň navrhujeme ponechať doručovanie na oznámenú adresu v prípade poistencov, ktorí nie sú štátnymi občanmi Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky. V prípade týchto osôb je totiž zachovaná oznamovacia povinnosť, keďže informáciu o trvalom pobyte týchto osôb zdravotná poisťovňa nemá k dispozícii z registra fyzických osôb. Navrhovanú úpravu preto navrhujeme za predpokladu súčasnej zmeny ustanovenia § 23 ods. 1 písm. a) zákona.  | Z | ČA | Ustanovenie preformulované. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 14 návrhu zákona**Navrhujeme nasledovné znenie ustanovenia § 9 ods. 7 a § 17a ods. 1, 2, 6 a 11 zákona: „§ 9 ods. 7) Zdravotná poisťovňa má právo uplatniť výkazom nedoplatkov svoj nárok na úhradu nákladov: a) za poskytnutú plánovanú zdravotnú starostlivosť16b) voči poistencovi podľa odseku 2 druhá veta, b) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu, 31) c) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, d) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním, e) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia, ak si poistenec nesplnil oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c), f) vzniknutých podľa odseku 3, ktoré neuhradila fyzická osoba alebo právnická osoba podľa odseku 4. § 17a Výkaz nedoplatkov (1) Zdravotná poisťovňa môže dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku, úrokov z omeškania alebo nároku na úhradu nákladov podľa § 9 ods. 7 uplatniť voči poistencovi alebo platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov. (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 podnikať, výkaz nedoplatkov musí v prípade uplatnenia dlžného poistného vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku a úrokov z omeškania obsahovať aj obchodné meno, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené, c) označenie platiteľa poistného podľa § 11 ods. 1 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 alebo výšku uhradených nákladov podľa § 9 ods. 7, e) deň, ku ktorému bola suma podľa písmena d) zistená, f) rozpis sumy podľa písmena d) na jednotlivé mesiace obdobia alebo jednotlivé uhradené náklady, na ktoré je výkaz nedoplatkov vystavený, g) číslo účtu príslušnej zdravotnej poisťovne, na ktorý musia byť sumy podľa písmena d) 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. (6) Ak poistenec alebo platiteľ poistného podá voči doručenému výkazu nedoplatkov námietky v lehote podľa odseku 4 a zdravotná poisťovňa im nevyhovie v celom rozsahu, zdravotná poisťovňa do 30 dní od ich doručenia podá úradu návrh na vydanie platobného výmeru spolu s námietkami poistenca alebo platiteľa poistného a stručným stanoviskom zdravotnej poisťovne k námietkam. Podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrad výkaz nedoplatkov stráca platnosť bez upovedomenia poistenca alebo platiteľa poistného. Ak poistenec alebo platiteľ poistného celú sumu podľa odseku 2 písmeno d) uplatnené výkazom nedoplatkov napriek podaniu námietky uhradí, zdravotná poisťovňa návrh na vydanie platobného výmeru podľa prvej vety na úrad nepodáva. Námietka sa v tomto prípade považuje za bezpredmetnú. (11) Zdravotná poisťovňa môže vo výkaze nedoplatkov okrem výkazu nedoplatkov z ročného zúčtovania poistného podľa § 19 a výkazu nedoplatkov, ktorými uplatňuje nárok na úhradu nákladov podľa § 9 ods. 7 uplatniť poplatok za jeho vydanie; poplatok nesmie presiahnuť sumu 10 eur. Poplatok je príjmom zdravotnej poisťovne.“ Odôvodnenie: V záujme flexibility a rýchlosti priznania nároku na úhradu nákladov podľa § 9 ods. 7 zákona navrhujeme, aby sa tieto uplatňovali formou výkazov nedoplatkov rovnako ako dlžné poistné, a to v prípade všetkých druhov regresov.  | Z | N | Výkaz nedoplatkov a úhrada nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sú rozdielne kategórie a nie je žiaduce, aby úhrada nákladov bola vymáhaná výkazom nedoplatkov. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 40 návrhu zákona**Navrhujeme ponechať nasledovné znenie ustanovenia § 20 ods. 2 zákona: „(2) Samostatne zárobkovo činná osoba je oprávnená písomne alebo elektronicky vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do ôsmich dní odo dňa vzniku povinnosti platiť poistné ako samostatne zárobkovo činná osoba.“ Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa navrhuje umožniť SZČO vykázať zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné, ak sa stane poistenec SZČO v priebehu kalendárneho roka alebo ak v priebehu roka pominie povinnosť platiť preddavky na poistné za poistenca SZČO z iného dôvodu (prestane byť aj zamestnancom alebo prestane byť poistencom, za ktorého je platiteľom poistného štát). Navrhujeme doplniť možnosť platiteľa poistného vykazovať preddavok na poistné elektronicky. Potom sa nevyžaduje prečíslovanie doterajších odsekov, ako sa uvádza v návrhu zákona.  | O | N | Oprávnenie je realizovateľné aj bez zákonného ustanovenia. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 13 návrhu zákona**Navrhujeme ponechať znenie § 9 ods. 6 zákona v pôvodnom znení. Odôvodnenie: Lehotu na potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, určuje zdravotnej poisťovni zákon č. 581/2004 Z. z., pričom lehota je 24 hodín. Bez súčasnej úpravy zákona č. 581/2004 Z. z. by tak išlo o rozpor v právnych predpisoch. Zároveň navrhujeme ponechať lehotu 24 hodín, aby bola neistota PZS v tom, od koho má žiadať úhradu za zdravotnú starostlivosť, čo najkratšia. Z toho dôvodu navrhujeme ponechať aj lehotu pre poskytovateľa tak, aby žiadal o potvrdenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 59 návrhu zákona**Navrhujeme vypustiť § 25 ods. 1 písm. m) zákona. Odôvodnenie: Ustanovenie považujeme za nadbytočné a nesprávne. Situácia, kedy má poistenec v priebehu kalendárneho roka viacero príslušných zdravotných poisťovní podľa názoru zdravotnej poisťovne zatiaľ nenastala. Ak by aj takáto situácia nastala, zdravotnej poisťovni nie je zrejmé, prečo by mala zasielať inej poisťovni údaje a prečo by iná zdravotná poisťovňa mala vykonávať ročné zúčtovanie a žiadať od poistenca prípadný nedoplatok, ak by tento vznikol za obdobie, kedy bol poistenec poistený v druhej zdravotnej poisťovni.  | O | N | Ide o ojedinelé, ale existujúce prípady, v ktorých budú musieť zdravotné poisťovne spolu komunikovať. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 59 návrhu zákona**Navrhujeme vypustiť znenie § 25 ods. 1) písm. n) zákona. Odôvodnenie: Navrhujeme vrátiť nesprávne uhradené poistné poistencovi, ktorý by mal následne uhradiť poistné svojej príslušnej zdravotnej poisťovni. Zdravotné poisťovne navzájom totiž v súčasnosti nie sú v žiadnom právnom vzťahu, na základe ktorého by si mali vysporiadavať pohľadávky a záväzky. Navrhované ustanovenie môže spôsobiť problémy v aplikačnej praxi, kedy môžu vznikať medzi poistencom a zdravotnou poisťovňou, ako i medzi zdravotnými poisťovňami navzájom spory o úhradu poistného. V prípade aplikácie znenia totiž nie je zrejmé, kto je oprávnený takúto úhradu poistného v prípade sporu vymáhať a akým spôsobom.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 18 návrhu zákona**Nesúhlasíme s doplnením § 10 ods. 6 návrhu zákona o nasledovné znenie „Ak zdravotná poisťovňa nevydá výzvu na doplnenie žiadosti o preplatenie do 20 pracovných dní odo dňa podania žiadosti o preplatenie alebo dňa doplnenia žiadosti o preplatenie, žiadosť sa na účely tohto odseku považuje za úplnú.“ a túto časť požadujeme odstrániť. Odôvodnenie: Navrhované doplnenie môže v praxi spôsobovať problémy. Ak totiž zdravotná poisťovňa nestihne lehotu 20 pracovných dní, bude musieť považovať žiadosť za úplnú a náklady preplatiť, a to i v prípadoch, kedy poistenec nemá na predplatenie nákladov nárok a zdravotná poisťovňa nedisponuje dokladmi potrebnými pre posúdenie žiadosti. Takáto právna úprava tak môže v praxi znamenať neoprávnené vynakladanie prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. Zároveň takéto doplnenie pre zdravotnú poisťovňu v praxi znamená, že sa jej reálne skracuje lehota na vybavenie žiadosti, keďže na to, aby zdravotná poisťovňa vedela posúdiť, či je žiadosť úplná, musí každú žiadosť posúdiť do 20 pracovných dní.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 23 návrhu zákona**Nesúhlasíme s doplnením § 13a ods. 6 návrhu zákona. Odôvodnenie: Navrhované znenie odseku 6 je nesprávne. Podľa § 16 ods. 18, ak mal zamestnanec v kalendárnom mesiaci súčasne viacerých zamestnávateľov, alebo bol súčasne SZČO, odpočítateľná položka sa uplatní až v ročnom zúčtovaní. Teda preddavkovú odpočítateľnú položku poistencom, ktorí boli SZČO, prípadne mali dvoch a viacerých zamestnávateľov v kalendárnom mesiaci, nemôžeme vypočítavať. Nový odsek 6 sa teda bude vzťahovať iba na zamestnancov, ktorí nemali ani v jednom mesiaci počas rozhodujúceho obdobia viacerých zamestnávateľov, alebo sa nepovažovali ani jeden deň za SZČO. V prípade, ak budú mať zamestnanci dvoch a viacerých zamestnávateľov, alebo boli aj SZČO, na tento odsek sa neprihliadne. Dovolíme si dať do pozornosti dva príklady výpočtu odpočítateľnej položky, kde budú v takmer rovnakých prípadoch vychádzať rôzne výsledky odpočítateľnej položky: Príklad č. 1: Zamestnanec má jedného zamestnávateľa počas celého roku 2016, pričom príjem za mesiace 1,3,5,7,9,11/2016 je v sume 100,00 € a príjem za mesiace 2,4,6,8,10,12/2016 v sume 600,00 €. Preddavkový výpočet § 16 ods. 16 - 18 Obdobie Suma príjmu pre uplatnenie OP Suma OP Vymeriavací základ 1/2016 100,00 100,00 0,00 2/2016 600,00 0,00 600,00 3/2016 100,00 100,00 0,00 4/2016 600,00 0,00 600,00 5/2016 100,00 100,00 0,00 6/2016 600,00 0,00 600,00 7/2016 100,00 100,00 0,00 8/2016 600,00 0,00 600,00 9/2016 100,00 100,00 0,00 10/2016 600,00 0,00 600,00 11/2016 100,00 100,00 0,00 12/2016 600,00 0,00 600,00 Spolu 4 200,00 600,00 3 600,00 Výpočet v ročnom zúčtovaní Obdobie Suma príjmu pre uplatnenie OP Suma OP Vymeriavací základ 2016 4 200,00 4 200,00 0,00 Podľa odseku 6, ak je výsledná odpočítateľná položka, určená podľa odsekov 2 až 5 vyššia ako súčet odpočítateľných položiek, ktoré boli alebo mohli byť uplatnené podľa § 16 ods. 16 až 18 v jednotlivých mesiacoch rozhodujúceho obdobia, výsledná odpočítateľná položka sa znižuje na hodnotu tohto súčtu. V tomto príklade by bola odpočítateľná položka vypočítaná v ročnom zúčtovaní poistného v sume 4 200,00 €, ale podľa odseku 6 by sa znížila na hodnotu 600,00 €. Je to nesprávny výpočet, keďže ide o nízkopríjmovú osobu s príjmom do 4 560,00 €. Príklad č. 2: Zamestnanec je zamestnaný u jedného zamestnávateľa s ročným príjmom 4 200,00 € a súčasne je počas celého rozhodujúceho obdobia považovaný za SZČO. Príjmy ako SZČO mal „nulové“. Odpočítateľná položka sa podľa § 16 ods. 18 nemôže uplatniť, keďže je SZČO a uplatniť sa môže až v ročnom zúčtovaní poistného. V tomto príklade sa teda na odsek 6 neprihliadne, pretože odpočítateľná položka nemohla byť uplatnená podľa § 16 ods. 16 až 18 v jednotlivých mesiacoch rozhodujúceho obdobia. Výpočet v ročnom zúčtovaní poistného bude nasledovný: Výpočet v ročnom zúčtovaní Obdobie Suma príjem pre uplatnenie OP Suma OP Vymeriavací základ 2016 4 200,00 4 200,00 0,00 Porovnaním týchto príkladov dochádza k výrazne odlišnému výpočtu odpočítateľnej položky, pričom do výpočtu vstupovali rovnaké príjmy. Takýto výpočet je preto nesprávny a diskriminačný. Zároveň vypočítavať odpočítateľnú položku v ročnom zúčtovaní preddavkovo a zároveň z pohľadu roka tiež nie je správne. Preddavkový výpočet nepatrí do ročného zúčtovania a je v rozpore s logikou ročného zúčtovania poistného. V ročnom zúčtovaní poistného sa má vypočítavať poistné na základe skutočne dosiahnutých príjmov a nie porovnávať preddavky, pričom sa vo výpočte ročného zúčtovania uplatní odpočítateľná položka ako „nižšia zo súm“. Zároveň v odseku 6 v poslednej vete je uvedené: „Na zníženie odpočítateľnej položky podľa § 16 ods. 18 poslednej vety sa neprihliada.“ Podľa § 16 ods. 18 „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“. Zdravotnej poisťovni nie je zrejmé, čo sa má podľa poslednej vety tohto odseku znižovať. Pravdepodobne ide o omyl.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 25 návrhu zákona**Nesúhlasíme s doplnením § 17a ods. 2 písm. c) návrhu zákona. Odôvodnenie: Doplnenie „kategórie platiteľa poistného“, ako náležitosti výkazu nedoplatkov považujeme za nadbytočné. Upovedomenie o určení platiteľa (teda kategórie) podľa § 11 ods. 2 zdravotná poisťovňa doručuje každému v zmysle zákona, určenie platiteľa podľa odseku 1 prebieha v zmysle oznámení zamestnávateľa alebo z iných zdrojov. Výkaz nedoplatkov pritom obsahuje rozpis výšky nedoplatkov na jednotlivé mesiace a toto je pre platiteľa poistného informácia aj o „kategórii“. Uvádzať samostatne od do dátum povinnosti platiť poistné je nadbytočné rozšírenie výkazu nedoplatkov. Okrem toho samotný pojem kategória nie je zákonom definovaný, preto by bolo potrebné ho bližšie špecifikovať.  | Z | ČA | Slovo „kategória“ bolo vypustené a ustanovenie formulačne upravené.  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 37 návrhu zákona**Nesúhlasíme s doplnením § 19 ods. 21 zákona. Odôvodnenie: Zdravotnej poisťovni nie je zrejmé, akým spôsobom má zisťovať a overovať, ktorá zdravotná poisťovňa bola poslednou príslušnou zdravotnou poisťovňou, a teda či je alebo nie je povinná vykonať za poistenca ročné zúčtovanie. Navrhované ustanovenie je preto v praxi nerealizovateľné. Zdravotná poisťovňa zároveň namieta, že situácia, kedy má poistenec v priebehu kalendárneho roka viaceré zdravotné poisťovne zatiaľ nenastala.  | Z | N | Ide o ojedinelé, ale existujúce prípady, v ktorých budú musieť zdravotné poisťovne spolu komunikovať. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 62 návrhu zákona**Nesúhlasíme s doplnením § 25a ods. 7) písm. b) zákona. Odôvodnenie: Nesúhlasíme s vyňatím osôb, voči ktorým je vedená exekúcia zo zoznamu dlžníkov. Neexistuje žiaden logický dôvod, prečo by osoby, voči ktorým je vedené exekučné konanie mali byť vyradené zo zoznamu dlžníkov. Takáto úprava je diskriminačná voči ostatným dlžníkom, voči ktorým ešte nie je vedené exekučné konanie, ale nemajú nárok na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti napriek tomu, že ich dlh na poistnom môže byť nižší ako u osoby, voči ktorej je vedená exekúcia. Vymáhanie dlžného poistného v exekúcii znamená, že zdravotná poisťovňa už vyčerpala všetky možnosti na mimosúdne vymoženie pohľadávky a platiteľ pohľadávku napriek tomu stále neuhradil. Prax dokazuje, že v exekúcii sa vymáhajú dlhy aj voči solventným dlžníkom, ktorí dlhodobo zneužívajú solidárny systém verejného zdravotného poistenia a úmyselne parazitujú na tých, ktorí si zákonné povinnosti plnia. Navrhovanou úpravou sa preto nerieši problém s osobami, ktoré nemajú reálnu možnosť dlh uhradiť. Navrhovanou právnou úpravou by boli zo zoznamu dlžníkov vyňatí aj hromadní platitelia poistného, u ktorých je dlžné poistné vymáhané v exekučnom konaní, ktorí nehradia poistné za svojich zamestnancov. Je tiež potrebné si uvedomiť, že zoznam dlžníkov využívajú aj banky a iné inštitúcie pri posudzovaní platobnej disciplíny a vyňatím v mnohých prípadoch chronických dlžníkov zo zoznamu dlžníkov tak môže dôjsť k navyšovaniu ich dlhov, keďže príslušné inštitúcie nebudú mať relevantné informácie o platobnej disciplíne týchto osôb. Vyňatie týchto osôb zo zoznamu dlžníkov bude mať negatívny vplyv na výber poistného v odhadovanej výške 4 mil. € a celkový negatívny dopad na podnikateľské prostredie.  | Z | ČA | Podľa prepracovaného znenia sa povinnosť úhrady zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu vzťahuje iba na tých dlžníkov, ktorý si svoje dlhy voči poisťovni plnia cestou splátok súdnemu exekútorovi; uvedená úprava zrovnoprávňuje postavenie dlžníka so splátkovým kalendárom voči zdravotnej poisťovni a dlžníka so splátkovým kalendárom u súdneho exekútora. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 28 návrhu zákona**Nesúhlasíme s doplnením ustanovenia § 17a ods. 8 zákona a navrhujeme ho ponechať v pôvodnom znení. Odôvodnenie: V praxi môže nastať situácia, kedy zdravotná poisťovňa zruší právoplatný výkaz nedoplatkov z procesných dôvodov, avšak naďalej eviduje pohľadávku na poistnom voči platiteľovi poistného. Navrhované znenie by tak zdravotnej poisťovni zabránilo vymáhať existujúci dlh na poistnom.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 61 návrhu zákona**Nesúhlasíme s doplnením ustanovenia § 25a ods. 5 zákona. Odôvodnenie: Navrhované ustanovenie považujeme za nadbytočné, vzhľadom k tomu, že poistenec má kedykoľvek možnosť obrátiť sa so svojím podnetom na Úrad. Upozorňujeme tiež, že z hľadiska praxe ide o zbytočnú administratívnu záťaž, vzhľadom k tomu, že veľká väčšina námietok je neopodstatnených, pričom poistenci zvyknú skôr vyjadriť svoju nespokojnosť zo zaradením do zoznamu dlžníkov a namietajú zaradenie do zoznamu dlžníkov bez relevantného odôvodnenia. Zároveň upozorňujeme, že zavedenie novej rozhodovacej kompetencie Úradu vyžaduje úpravu zákona č. 581/2004 Z. z. Nesúhlasíme tiež s disproporciou lehôt, kedy má zdravotná poisťovňa na posúdenie námietok 5 pracovných dní a Úrad 30 dní.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 1 návrhu zákona**Nesúhlasíme s doplnením ustanovenia § 3 ods. 2, kde sa v úvodnej vete na konci pripájajú slová „na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, a ak“ a úvodnú vetu ustanovenia § 3 ods. 2 navrhujeme ponechať v pôvodnom znení. Odôvodnenie: Ide o nesprávnu formuláciu. Existujú totiž prípady, kedy je osoba s trvalým pobytom v Slovenskej republike zamestnaná v Slovenskej republike a zároveň je zamestnaná aj v inom členskom štáte. V zmysle predpisov európskeho práva sa potom prihliada na ťažisko záujmov. Pri navrhovanej formulácii by nebolo zrejmé, v ktorom štáte je takáto osoba poistená, resp. by musela byť poistená v Slovenskej republike, čo je v rozpore s predpismi európskeho práva.  | Z | N | Zo znenia navrhovaného § 9 ods. 10 jednoznačne vyplýva, že verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá je zdravotne poistená v inom členskom štáte. |
| **DÔVERA** | **Čl. II bod 2 návrhu zákona**Nesúhlasíme s doplnením ustanovenia § 79a ods. 1 písm. a) návrhu zákona o text „najneskôr do troch pracovných dní od poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti“ a navrhujeme ponechať toto ustanovenie v pôvodnom znení. Odôvodnenie: Navrhujeme ponechať pôvodné znenie ustanovenia zákona, v zmysle ktorého má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiadať o potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri jej poskytovaní. Z hľadiska poskytovateľa je žiaduce, aby jeho neistota v tom, od koho má žiadať úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, trvala čo najkratšia.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 60 návrhu zákona**Nesúhlasíme s navrhovanou definíciou dlžníka v zmysle § 25a ods. 1 návrhu zákona. Odôvodnenie: Zdravotnej poisťovni nie je zrejmé, z akého dôvodu by sa mal dlh poistenca posudzovať spätne k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý dva mesiace predchádza mesiacu, v ktorom sa zoznam dlžníkov zverejňuje. Navyše vzniká rozpor s prvou vetou navrhovaného znenia ustanovenia, na základe ktorej má zdravotná poisťovňa skúmať dlh, ktorý eviduje ku dňu zverejnenia zoznamu dlžníkov. Ak v návrhu zákona ostane zachovaná podmienka posudzovania vzniku dlhu k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý dva mesiace predchádza mesiacu, v ktorom sa zoznam dlžníkov zverejňuje, navrhujeme vypustiť slová „za najmenej tri mesiace“, keďže túto podmienku považujeme v takom prípade za nadbytočnú. Zdravotná poisťovňa je však názoru, že zachovanie podmienky najmenej troch mesiacov s vylúčením formulácie, v zmysle ktorej sa výška pohľadávky sleduje dva mesiace spätne, je správnejšie a logickejšie. Zdravotnej poisťovni zároveň nie je zrejmé, čo bolo úmyslom ministerstva pri formulácii „v celkovej sume vyššej ako 100 €“ a či bolo úmyslom zahrnúť do zoznamu dlžníkov aj osoby, ktoré majú dlh 100 €. Potom by správne znenie malo byť 100 € a viac.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. 1 bod 69 návrhu zákona**Nesúhlasíme s navrhovaným znením § 38eh ods. 5). Odôvodnenie: Aplikáciou navrhovaného znenia by bolo povinnosťou zdravotnej poisťovne spätne otvárať všetkých poistencov podľa § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r), za, ktorých je platiteľom poistného štát, a to za časovo neobmedzené obdobie. V prípade, ak títo poistenci nepredložia požadované doklady do 28.2.2017, zdravotná poisťovňa bude musieť všetkých takýchto poistencov vyzvať na predloženie dokladov za spätné obdobie a ak títo doklady nepredložia, určiť im kategóriu „samoplatiteľa“. Takýto postup spôsobí v praxi nemalú administratívnu záťaž tak pre poistencov ako aj zdravotnú poisťovňu. Navrhujeme, aby sa nové ustanovenie § 23 ods. 3 aplikovalo až s účinnosťou legislatívnej zmeny a nie spätne na už určené kategórie.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 39 návrhu zákona**V § 20 ods. 1 návrhu zákona navrhujeme vypustiť slová „a ktorý má sídlo v obci bez internetového pripojenia alebo signálu“. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenie je v praxi nerealizovateľné. Zdravotná poisťovňa by totiž musela v každom prípade skúmať, či daná obec je alebo nie je bez internetového pripojenia alebo signálu, čo nie je v možnostiach zdravotnej poisťovne, ani nejde o činnosť, na ktorú je zdravotná poisťovňa splnomocnená. Do úvahy prichádza ešte taká úprava, v zmysle ktorej bude mať zdravotná poisťovňa možnosť udeliť zamestnávateľovi výnimku, na určité obdobie, pričom je povinnosťou zamestnávateľa preukázať, že daná obec je bez internetového pripojenia alebo signálu. Zároveň je potrebné upraviť povinnosť zamestnávateľa zasielať mesačný výkaz v elektronickej podobe, ako náhle pominie dôvod na udelenie výnimky na zasielanie výkazu v listinnej forme.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 43 návrhu zákona**V § 21 ods. 7 zákona navrhujeme vypustiť slovo „riadne“. Odôvodnenie: Z navrhovaného znenia nie je zrejmé, kedy sa poistné považuje za zaplatené „riadne“, a teda kedy sa nepremlčuje.  | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 56 návrhu zákona**V § 24 ods. 2 návrhu zákona navrhujeme vypustiť slová „a ktorý má sídlo v obci bez internetového pripojenia alebo signálu“. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenie je v praxi nerealizovateľné. Zdravotná poisťovňa by totiž musela v každom prípade skúmať, či daná obec je alebo nie je bez internetového pripojenia alebo signálu, čo nie je v možnostiach zdravotnej poisťovne, ani nejde o činnosť, na ktorú je zdravotná poisťovňa splnomocnená. Do úvahy prichádza ešte taká úprava, v zmysle ktorej bude mať zdravotná poisťovňa možnosť udeliť zamestnávateľovi výnimku, na určité obdobie pričom je povinnosťou zamestnávateľa preukázať, že daná obec je bez internetového pripojenia alebo signálu. Zároveň je potrebné upraviť povinnosť zamestnávateľa zasielať mesačný výkaz v elektronickej podobe, ako náhle pominie dôvod na udelenie výnimky na zasielanie výkazu v listinnej forme.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 14 návrhu zákona**V súvislosti s úpravou § 9 ods. 7 by bolo vhodné upraviť § 42 zákona č. 577/2004 Z. z. vzhľadom na duplicitnú úpravu. | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 11 návrhu zákona**Vzhľadom na novú navrhovanú povinnosť zdravotnej poisťovne v ustanovení § 25 ods. 1 písm. b), overovať totožnosť poistenca a údajov uvedených v prihláške podľa identifikačného dokladu poistenca, navrhujeme doplniť, aby povinnou prílohou prihlášky bola kópia identifikačného dokladu. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa nemôže zodpovedať za splnenie povinnosti podľa § 25 ods. 1 písm. b), resp. za správnosť údajov uvedených na prihláške v prípadoch, kedy poistenec predloží nesprávny alebo falošný identifikačný doklad. Zdravotná poisťovňa preto požaduje, aby bol identifikačný doklad povinne predkladaný poistencom spolu s prihláškou.  | Z | N | Ustanovenie bolo prepracované. Poistenec sa osobne preukáže ID dokladom a pracovník poisťovne overí správnosť údajov. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 8 návrhu zákona**Z navrhovaného znenia nie je zrejmé, do ktorej zdravotnej poisťovne je potrebné za maloletého podať prihlášku v prípade, kedy má maloletý viacerých zákonných zástupcov, ktorí sú poistení v rôznych zdravotných poisťovniach. Odôvodnenie: Bez vyriešenia otázky, do ktorej zdravotnej poisťovne možno za maloletého podať prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne, môže navrhované ustanovenie spôsobovať problémy v aplikačnej praxi.  | Z | N | V danom prípade to môže byť ktorýkoľvek zákonný zástupca, keďže za maloletého môže podať prihlášku iba do tej zdravotnej poisťovne, kde je sám poistený. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 9 návrhu zákona**Z navrhovaného znenia nie je zrejmé, do ktorej zdravotnej poisťovne možno za maloletého podať prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne v prípade, kedy má maloletý viacerých zákonných zástupcov, ktorí podali prihlášku do rôznych zdravotných poisťovní. Odôvodnenie: Bez vyriešenia otázky, do ktorej zdravotnej poisťovne možno za maloletého podať prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne, môže navrhované ustanovenie spôsobovať problémy v aplikačnej praxi.  | Z | N | V danom prípade to môže byť ktorýkoľvek zákonný zástupca, keďže za maloletého môže podať prihlášku iba do tej zdravotnej poisťovne, kde je sám poistený. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 9 návrhu zákona**Z navrhovaného znenia ustanovenia nie je zrejmé, či ide o možnosť alebo povinnosť zákonného zástupcu podať prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne za maloletého. Odôvodnenie: Bez vyriešenia otázky, či je zákonný zástupca povinný podať za maloletého prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne, môže navrhované ustanovenie spôsobovať problémy v aplikačnej praxi.  | Z | A | Ustanovenie bolo preformulované. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 23 návrhu zákona**Zdravotná poisťovňa navrhuje nasledovné znenie ustanovenia § 13a ods. 2 až 4 a § 38ef zákona: „(2) Odpočítateľná položka je 4 560 eur a platí pre celé rozhodujúce obdobie len v prípade, ak mal zamestnanec príjem na jej uplatnenie podľa odseku 1 počas celého rozhodujúceho obdobia. V opačnom prípade je odpočítateľná položka najviac 4 560 eur nakoľko sa táto suma v rozhodujúcom období pomerne znižuje podľa počtu kalendárnych dní, keď zamestnanec mal príjem na jej uplatnenie a nepovažoval sa za osobu podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s). (3) Ak zamestnanec mal príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky v rovnakom období u viacerých zamestnávateľov, odpočítateľná položka sa v tomto období uplatní pomerne podľa výšky príjmu na uplatnenie odpočítateľnej položky u každého zamestnávateľa. Ak je príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky nižší ako suma 4 560 eur alebo ako odpočítateľná položka znížená podľa odseku 2 druhej vety, odpočítateľná položka sa rovná hodnote tohto príjmu. (4) Suma 4 560 eur alebo odpočítateľná položka znížená podľa odseku 2 druhej vety sa s rastom vymeriavacieho základu podľa § 13 dosiahnutého v rozhodujúcom období znižuje o dvojnásobok časti tohto vymeriavacieho základu, ktorá prevyšuje sumu odpočítateľnej položky. Ak je vymeriavací základ podľa § 13 dosiahnutý v rozhodujúcom období vo výške najmenej 6 840 eur, odpočítateľná položka je 0 eur. Za § 38ee sa vkladá §38ef, ktorý vrátane nadpisu znie: „§38ef Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od ............. 2017 Odpočítateľná položka podľa § 13a ods. 2 a 3 tohto zákona v znení účinnom od ............. 2017 sa prvýkrát použije pri vykonaní ročného zúčtovania za rok 2016.“. Odôvodnenie: Odpočítateľná položka je v súčasnosti určená ako pevná suma (4 560 eur) platná pre celé rozhodujúce obdobie (kalendárny rok), nie ako maximálna suma s tým, že sa uplatní jej alikvotná časť. Pokiaľ poistenec nemal príjem potrebný pre jej uplatnenie počas celého rozhodujúceho obdobia, môže v rámci ročného zúčtovania poistného dôjsť ku vzniku preplatkov u osôb, ktoré sa nepovažujú za nízkopríjmové osoby, na ochranu ktorých bola odpočítateľná položka zákonom zavedená. Tým by dochádzalo k situáciám, kedy by zákon ochránil nízkopríjmové skupiny dvakrát, a to pri uplatnení odpočítateľnej položky a navyše aj uhradením preplatku, čo nebolo jeho pôvodným účelom. Navyše takýmto spôsobom dochádza k disproporciám, pretože vzniká odlišný spôsob výpočtu poistného pokiaľ si zamestnanec uplatňoval odpočítateľnú položku preddavkovo a pokiaľ vyčkal až na vykonanie ročného zúčtovania poistného zdravotnou poisťovňou, čo celý systém robí nespravodlivým. Súčasná úprava pripúšťa situácie, kedy ak mal niekto vysoký príjem len v jednom mesiaci a neskôr nemal žiadne príjmy, napr. bol zaňho platiteľ štát, aj takáto osoba si môže uplatniť v ročnom zúčtovaní odpočítateľnú položku v celej sume, alikvotne prepočítanej k sume 4560 € a tým je výsledkom z ročného zúčtovania poistného paradoxne preplatok, čo nebolo pôvodným úmyslom legislatívnej úpravy. Účelom legislatívnej úpravy bolo pritom zníženie nákladov zamestnávateľov v súvislosti so zvýšením minimálnej mzdy na 380 € a nie dvojnásobné zvýhodnenie nízkopríjmových zamestnancov.  | Z | N | Navrhovaná zmena by negatívne postihla aj nízkopríjmové skupiny. |
| **DÔVERA** | **Čl. I bod 14 návrhu zákona**Zdravotná poisťovňa nesúhlasí s odôvodnením uvedeným v dôvodovej správe – osobitná časť k Čl. I bod 14 návrhu zákona. Odôvodnenie: Zdravotnej poisťovni nie je zrejmé, čo je úmyslom navrhovanej právnej úpravy. Podľa návrhu zákona, ktorý bol pôvodne predložený do tohto pripomienkového konania, v zmysle § 9 ods. 7 písm. a) zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú neodkladnú starostlivosť voči poistencovi podľa § 25a. Následne bolo v priebehu MPK toto ustanovenie z návrhu zákona vypustené, a teda podľa navrhovaného znenia neexistuje možnosť zdravotnej poisťovne uplatniť si u dlžníka náklady na úhradu či už plánovanej alebo neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V zmysle dôvodovej správy k ustanoveniu § 9 ods. 7 sa však podľa názoru predkladateľa „navrhovaným ustanovením presne definuje povinný subjekt – poistenec, voči ktorému si zdravotná poisťovňa bude uplatňovať nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti. Absencia presnej definície povinného subjektu v súčasnosti spôsobovala rozličnú aplikačnú prax zo strany zdravotných poisťovní, niektoré zdravotné poisťovne „sankcionovali“ poskytovateľa neuhradením celého rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ak bola poskytnutá neplatičovi poistného.“ Odhliadnuc od toho, že nesúhlasíme s postupom ministerstva, ktoré v priebehu MPK mení navrhované znenie zákona, máme za to, že dôvodová správa k návrhu zákona nekorešponduje s navrhovanou legislatívnou úpravou. Právna úprava totiž v časti úhrady zdravotnej starostlivosti za dlžníka ostáva rovnaká, zmenila sa iba definícia dlžníka v zmysle ustanovenia § 25a návrhu zákona. Podľa návrhu zákona, zdravotná poisťovňa nemá možnosť žiadať úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlžníkovi priamo od dlžníka. Zároveň dlžník nemá nárok na úhradu inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa preto v zmysle navrhovanej úpravy musí postupovať tak, že zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlžníkovi poskytovateľovi neuhradí. Takýto postup považuje zdravotná poisťovňa za správny, keďže úmyslom zákona je primárne to, aby si dlžník zaplatil dlh na poistnom, nie aby sa mu zvyšovali záväzky voči zdravotnej poisťovni o úhradu zdravotnej starostlivosti, ktorá mu bola poskytnutá. Je potrebné uviesť, že zoznam dlžníkov je verejný a informácia v ňom uvedená je ľahko dohľadateľná. Nie je preto možné súhlasiť s tvrdením o „sankcionovaní“ poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ má v každom prípade nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti, avšak v prípade dlžníka nie od zdravotnej poisťovne, ale priamo od dlžníka. V dnešnej dobe už existujú technické riešenia, ktoré umožňujú prepojenie informačných systémov na úrovni dodávateľov softvérových riešení pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní, ktoré online pri zadaní rodného čísla umožňujú kontrolu zoznamu dlžníkov. Poskytovateľ má zároveň povinnosť informovať vopred pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti, preto musí disponovať informáciou o rozsahu zdravotnej starostlivosti, hradenej z verejného zdravotného poistenia. Zistenie skutočnosti, či pacient je dlžníkom, tak poskytovateľa nijako významne nezaťažuje. Zároveň je potrebné si uvedomiť, že hradenie plánovanej zdravotnej starostlivosti za dlžníkov a následné uplatňovanie nákladov za takto poskytnutú zdravotnú starostlivosť nie je sociálnym opatrením. Práve naopak, dlžníkom sa tak budú navyšovať dlhy a ich sociálna situácia sa bude zhoršovať, keďže úhrada za zdravotnú starostlivosť bude v mnohých prípadoch niekoľkonásobne prevyšovať úhradu poistného. Podľa názoru zdravotnej poisťovne je preto vhodnejšie ponechať právnu úpravu, ktorá motivuje dlžníkov k úhrade dlhu a nevedie k ďalšiemu značnému zvyšovaniu ich dlhov.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Čl. 1 bod 62 návrhu zákona**Zdravotná poisťovňa zároveň nesúhlasí s formuláciou v § 25a ods. 7), prvá veta návrhu zákona: „ (7) Za dlžníka podľa odseku 1 sa nepovažuje poistenec alebo platiteľ poistného, ktorý riadne a včas platí a odvádza preddavky na poistné a“: Odôvodnenie: Z navrhovaného znenia nie je zrejmé, čo sa myslí pod pojmom „..., ktorý riadne a včas platí a odvádza preddavky na poistné“. Keďže podľa navrhovaného znenia sa má poistenec alebo platiteľ poistného zaraďovať do zoznamu dlžníkov, ak zdravotná poisťovňa voči nemu ku dňu zaradenia do zoznamu eviduje dlh, avšak tento dlh sa posudzuje 2 mesiace spätne, zdravotnej poisťovni nie je zrejmé, v akom období má platiteľ poistného povinnosť platiť poistné riadne a včas. Zároveň zdravotnej poisťovni nie je zrejmé, za aké obdobie má platiteľ poistného povinnosť hradiť preddavky riadne a včas, a či je postačujúce, ak tak urobí v jeden kalendárny mesiac, kedy sa posudzuje jeho zaradenie do zoznamu dlžníkov. Uvedené ustanovenie je preto v praxi nerealizovateľné, keďže podmienky na to, aby sa poistenec nepovažoval za dlžníka podľa jednotlivých písmen odseku 7, musia byť vždy splnené kumulatívne s povinnosťou riadne a včas platiť a odvádzať preddavky na poistné.  | Z | A |  |
| **GPSR** | **Čl. I** K čl. I bodom 13 a 14 - Predmetné novelizačné body odporúčame spojiť a uviesť nasledovnou úvodnou vetou: „V § 9 odseky 6 a 7 znejú“. V poznámke pod čiarou k odkazu 16 je potrebné na začiatku vložiť úvodzovky a slová „neskorších predpisov“ nahradiť slovami „zákona č. 351/2005 Z. z.“ (legislatívnotechnická pripomienka). Odsek 6 na str. 3 je potrebné označiť ako odsek 7.  | O | A |  |
| **GPSR** | **Čl. I** K čl. I bodu 10 - Za slovom „ods. 1“ odporúčame vložiť slová „úvodnej vete“. (bod 40 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR). | O | A |  |
| **GPSR** | **Čl. I** K čl. I bodu 24 - V § 15 ods. 5 je potrebné upraviť vnútorný odkaz (§ 19 ods. 23 nerieši lehotu splatnosti nedoplatkov). | O | A |  |
| **GPSR** | **Čl. I** K čl. I bodu 66 - Vzhľadom na rozsah navrhovaných zmien odporúčame § 29b odsek 11 uviesť v úplnom znení. | O | N | Vzhľadom na rozsah ustanovenia navrhovaná technika nebola akceptovaná. |
| **GPSR** | **Čl. I** K čl. I bodu 69 - Znenie § 38eh ods. 3 odporúčame posúdiť z hľadiska možnej retroaktivity. | O | A |  |
| **GPSR** | **Čl. I** K čl. I bodu 9 - V § 7 ods. 9 odporúčame vypustiť slovo „takej“ ako nadbytočné. | O | A |  |
| **KOZSR** | K bodu 27 - § 17a ods. 6 - Zásadná pripomienka: Podanú námietku nemožno automaticky považovať za bezpredmetnú len z dôvodu, že platiteľ poistného napriek podaniu námietok uhradil celé dlžné poistné. Jeho konanie môže byť motivované snahou vyhnúť sa ďalším úrokom z omeškania za predpokladu, že kompetentné inštitúcie nevyhovejú jeho námietkam. K bodu 31 - § 17b - Zásadná pripomienka: Navrhovaný spôsob výlučne náhradného doručovania verejnou vyhláškou (vyvesením na vývesnej tabuli zdravotnej poisťovne a webovom sídle zdravotnej poisťovne) bez predchádzajúceho doručenia oznámenia do miesta, kde sa občan zdržiava, považujeme voči tomuto občanovi za diskriminačný a neprípustný  | Z | A |  |
| **KOZSR** | K § 11 ods. 3 - Zásadná pripomienka: V súlade s platnou legislatívou, ktorá upravuje problematiku zdravotného poistenia, zamestnancovi sa počas štrajku prerušuje doba zdravotného poistenia, resp. počas doby trvania štrajku si musí zdravotný odvod zaplatiť sám. Štrajk je legitímny prostriedok na dosiahnutie práv zamestnancov. Z tohto dôvodu je potrebné upraviť ustanovenia § 11 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov tak, aby bol zamestnanec poistený počas celej doby trvania štrajku, resp. v prípade vzniku tejto právnej skutočnosti upraviť povinnosť zamestnávateľa platiť zdravotné odvody za túto kategóriu poistencov tak, aby bola oslobodená od platenia odvodov na zdravotné poistenie. KOZ SR predkladá nasledujúci návrh úpravy § 11 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.: § 11 (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 a má nárok na príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu 18) okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru. 19) 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) „okrem voľna poskytnutého v súlade s ustanovením § 141 Zákonníka práce“ (v tom je zahrnutá aj neprítomnosti zamestnanca v práci z dôvodu jeho účasti na štrajku) alebo v ktorých nie je fyzickou osobou podľa odseku 7 písm. m) a s). Odôvodnenie navrhovanej úpravy: 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) alebo v ktorých nie je fyzickou osobou podľa odseku 7 písm. m) a s). Zamestnancom nie je počas neospravedlnenej absencie v práci alebo počas neplateného voľna. Počas tohto obdobia zamestnávateľ neodvádza poistné a zamestnanec má povinnosť prihlásiť sa ako samoplatiteľ. Vzhľadom na zákon o kolektívnom vyjednávaní je potrebné doplniť § 11 ods. 3 podobne ako to bolo v zákone č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v platnom znení a pre účely zdravotného poistenia sa počas účasti na štrajku fyzická osoba považuje za zamestnanca. Zamestnanec má podľa Zákonníka práce nárok na voľno s náhradou mzdy alebo bez náhrady mzdy, je nelogické, aby uplatnenie tohto nároku malo za následok platiť zdravotné poistenie. Túto pripomienku považuje KOZ SR za zásadnú.  | Z | N | Nad rámec zákona. Považujeme za zásadné aby počas obdobia štrajku bol určený platiteľ poistného. Navrhované je potrebné dôkladne zvážiť, čo nám príprava materiálu v tomto čase neumožnila. |
| **KOZSR** | K bodu 24 - § 15 sa dopĺňa odsekmi 5 a 6 - Obyčajná pripomienka: Požadujeme na koniec poslednej vety v ods. 5 doplniť text: ... „o čom následne upovedomí platiteľa poistného“.  | O | N | Uvedené navrhované ustanovenie by prinieslo neúmernú administratívnu záťaž pre zdravotné poisťovne a bolo by v praxi nevykonateľné. |
| **KOZSR** | K bodu 33 - § 18 ods. 3 - Obyčajná pripomienka: V nadväznosti na navrhovanú zmenu v bode 32 požadujeme obdobnú zmenu § 18 ods. 3: Slová „deväť mesiacov“ sa nahrádzajú slovami „18 mesiacov“. K bodu 41 - § 20 odsek 4 - Obyčajná pripomienka: V prvej vete za text: ... „zdravotná poisťovňa“ požadujeme doplniť slovo „zálohovo“. Týmto sa vytvoria zákonné možnosti (po doložení potrebných dokladov zo strany zamestnávateľa) vyčísliť preddavok na poistné a poistné v správnej výške .  | O | ČA | K § 18 ods. 3 – ustanovenie preformulované, k § 20 ods. 4 –ide o ustanovenie „sankčného“ charakteru. |
| **KOZSR** | K bodu 43 - § 21 - Zásadná pripomienka: Zásadne nesúhlasíme s doplnením ods. 5 a 6 v navrhovanom znení, požadujeme ponechať § 21 v aktuálnom znení; Zásadne nesúhlasíme s navrhovaným znením ods. 7: stanovenú päťročnú premlčaciu lehotu považujeme za primeranú na usporiadanie záväzkov medzi poisťovňami. Po uplynutí uvedenej lehoty je rovnako nemožné z titulu premlčania požadovať úhradu od poistenca a navyše nie od toho, kto poistné preukázateľne uhradil; V ods.7 považujeme slovné spojenie „právo“....“zaslať“ za nezrozumiteľné. K bodu 44 - § 22 ods. 2 písmeno a) - Zásadná pripomienka: Rovnaká pripomienka ako k bodu 14. K bodu 49 - § 23 odsek 3 - Zásadná pripomienka: Zásadne nesúhlasíme s navrhovanou zmenou zákona, požadujeme znenie § 23 ods. 3 ponechať v doterajšom znení. Navrhovaná zmena by bola neúmerným rozšírením administratívnych povinností poistencov a navyše aj ich rodinných príslušníkov. Časť požadovaných údajov je možné získať v úradnom styku zdravotnej poisťovne so sociálnou poisťovňou, predloženie niektorých požadovaných dokladov by bolo v rozpore s ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov (napr. pracovná zmluva manžela). Osvedčenie skutočností čestným prehlásením považujeme za primerané, občania sú si vedomí hroziacich sankcií pri uvedení nepravdivých údajov v čestnom prehlásení. K bodu 67 - § 29b odsek 19 - Zásadná pripomienka: Podľa osobitnej časti dôvodovej správy k bodu 67 sa navrhovanou zmenou majú spresniť ustanovenia zákona upravujúce povinnosť Sociálnej poisťovne poskytovať zdravotným poisťovniam údaje z informačného systému na účel vykonávania zdravotného poistenia. V danom prípade sa nejedná o spresnenie ale o niekoľkonásobné rozšírenie rozsahu požadovaných údajov, pritom nevyhnutnosť poznania časti z nich zdravotnými poisťovňami je otázna. Zásadne požadujeme doplniť druhú vetu nasledovného znenia: „Zdravotná poisťovňa je povinná Sociálnej poisťovni vopred preukázať dôvody opodstatnenosti požadovaných údajov.“  | Z | N | Pripomienka k § 21 ods. 5 a 6 nie je opodstatnená. K § 21 ods. 7 – ustanovenie je v prospech poistenca, ktorý platil poistné do inej zdravotnej poisťovne. K bodu 44 je pripomienka neopodstatnená vzhľadom na platnú právnu úpravu (§ 42 zákona č. 577/2004 Z. z.). K bodu 49 - údaje sa upravili podľa pripomienok ostatných subjektov, ustanovenie preformulované. K bodu 67 - údaje sa upravili podľa pripomienok ostatných subjektov, ustanovenie preformulované. |
| **KOZSR** | K bodu 69 - nový § 38eh - Zásadná pripomienka: Vzhľadom na zásadný nesúhlas s navrhovaným znením bodu 49 nesúhlasíme so znením ods. 5.  | Z | A |  |
| **KOZSR** | **ZÁKON , ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580.2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95.2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene zákona č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch,**Stanovisko KOZ SR: Podľa predkladateľa návrhu zákona, účelom zmeny zákona je vyriešenie problémov z aplikačnej praxe na základe podnetov zdravotných poisťovní, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a poistencov. S výnimkou niekoľkých zmien v prospech poistencov (určenie termínov na vybavenie, zaslanie oznámení a pod.) prevažnú väčšinu navrhovaných zmien zákona vnímame ako ďalšie upevnenie pozícií zdravotných poisťovní, ktoré už v súčasnosti majú takmer nekontrolovateľnú moc nad poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a aj nad poistencami, ktorým by mala navrhovaná novela uložiť nové, rozsiahle a administratívne náročné povinnosti. Zákonmi garantovaná pozícia zdravotných poisťovní, na ktorú sme upozorňovali už pred prijatím zákona, nezodpovedá pozícii správcu zdrojov daňových poplatníkov. KOZ SR predkladá k návrhu zákona nasledujúce pripomienky: K bodu 14 - § 9 odsek 7 - Zásadná pripomienka: Navrhované ustanovenie je nevykonateľné vzhľadom na znenie § 17a ods. 1 zákona: „Zdravotná poisťovňa môže dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania uplatniť voči platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov“.  | Z | N | K všeobecnej pripomienke - Ide o konštatovanie. Ambíciou novely je exaktnejšia definícia stavu kedy poistenec nie je považovaný za neplatiča poistného a teda má nárok na plnú zdravotnú starostlivosť. To znamená jasne sa definuje, že občanovi ktorý sa dostal do stavu neplatiča nie vlastnou vinou alebo občanovi, ktorý už nemá možnosť tento stav ovplyvniť (ako napríklad osoba, na ktorej majetok bol vyhlásený konkurz a teda osobitný právny predpis mu zakazuje svoje dlhy voči zdravotnej poisťovni vyrovnať prednostne) nebude obmedzené právo na poskytnutie plánovanej (odkladnej) zdravotnej starostlivosti, rovnako to bude platiť aj pre tých občanov, ktorý svoj dlh uhrádzajú formou splátok na základe zdravotnou poisťovňou schváleného splátkového kalendára, ak ide o dlžné poistné vymáhané v exekučnom konaní, ak má s exekútorom dohodnutý splátkový kalendár a taktiež je to v prípade osôb, ktorým bola súdom nariadená liečba, a v prípade premlčania dlhu je taktiež nárok na poskytnutie plnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa minimálna suma na zaradenie do zoznamu dlžníkov zvyšuje z 10 eur na 100 eur a splátkový kalendár po vyhodnotení pripomienok nebude obmedzený maximálnou dobou splácania (doteraz to bolo 9 mesiacov), t.j. zdravotná poisťovňa bude môcť stanoviť aj dlhšiu dobu splácania. V súčasnosti nárok na všetku zdravotnú starostlivosť mali iba tí dlžníci, ktorí mali so zdravotnou poisťovňou dohodnutý splátkový kalendár a riadne ho platili. K bodu 14 - Nejedná sa o nevykonateľné ustanovenie, nakoľko navrhovaný § 9 ods. 7 sa netýka dlžného poistného, ide o právo zdravotnej poisťovne uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti. |
| **KSK** | **Čl. II. bod. 3.**Navrhujeme nahradiť číslo "91" číslom "92". Odôvodnenie: Chybne je uvedený § 91, ktorý je od 01.01.2012 zrušený, pričom navrhovaná úprava patrí do § 92. | O | A |  |
| **MDVaRRSR** | **K Čl. I bod 9.** odporúčame slovo „9“ nahradiť slovom „8“. | O | A |  |
| **MDVaRRSR** | **K Čl. II bod 4.**odporúčame vložiť názov ustanovenia „Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 2. januára 2017.“. | O | N | Pripomienka nie je odôvodnená. |
| **MDVaRRSR** | **Čl. I**odporúčame z hľadiska postupnosti bod 6. zaradiť ako bod 4. | O | A |  |
| **MDVaRRSR** | **K Čl. I bod 28.** . odporúčame slová „pripájajú tieto vety“ nahradiť slovami „pripája táto veta“. | O | A |  |
| **MDVaRRSR** | **Čl.I bod 8.**bod 8. odporúčame slovo „kde“ nahradiť slovami „ v ktorej“. | O | A |  |
| **MDVaRRSR** | **K Čl. I bod 62. v poznámke pod čiarou k odkazu 56a** odporúčame na konci doplniť slová „v znení neskorších predpisov“.  | O | A |  |
| **MFSR** | **Všeobecne**Návrh je potrebné zosúladiť s Legislatívnymi pravidlami vlády SR (ďalej len „LPV“) a s ich prílohami (napríklad v čl. I bod 4 uviesť ako bod 6 a bod 6 ako bod 4, body 5, 19 a 20 zosúladiť s bodom 38 prílohy č. 1 LPV, v bode 9 úvodnej vete uviesť správne označenie odseku, v bode 10 za slová „ods. 1“ vložiť slová „úvodnej vete“, body 13 a 14 uviesť v jednom novelizačnom bode a v poznámke pod čiarou k odkazu 16 na začiatku poznámky doplniť úvodzovky a číslo odkazu, v bode 18 § 10 ods. 6, bode 24 § 15 ods. 5 bode 59 a 60 zátvorky nahradiť slovom „podľa“, bod 25 zosúladiť s bodom 55 prílohy č. 1 LPV, v bode 28 slová „pripájajú tieto vety“ nahradiť slovami „pripája táto veta“, body 29, 48 a 58 zosúladiť s bodom 35.2. prílohy č. 1 LPV, bod 43 § 21 ods. 5 a 6 a bod 58 zosúladiť s bodom 6 prílohy č. 1 LPV, v bode 49 § 23 ods. 3 slová „§ 11 ods. 7“ z písmen a) až e) uviesť na konci úvodnej vety, bod 66 zosúladiť s bodom 56 prílohy č. 1 LPV, bod 69 úvodnú vetu zosúladiť s bodom 34. 3 prílohy č. 1 LPV a odsek 4 zosúladiť s bodom 55 prílohy č. 1 LPV; v čl. II bode 3 slová „§ 91“ nahradiť slovami „§ 92“ a v bode 4 uviesť názov prechodného ustanovenia). | O | A |  |
| **MFSR** | **K čl. I k bodom 34 až 38 (§ 19)**Odporúčam zmeniť spôsob výpočtu výsledného preplatku a nedoplatku v ročnom zúčtovaní preddavkov na poistné, vzhľadom na skutočnosť, že z preplatkov na príjmoch zo závislej činnosti alebo z príjmov z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti sa má daň vysporiadať zrážkou za podmienok upravených v § 43 zákona o dani z príjmov. Nastavený spôsob daň vyberanú zrážkou aplikuje až na výsledný preplatok, to znamená po započítaní preplatkov a nedoplatkov vzniknutých z jednotlivých čiastkových základov dane z príjmov podľa § 5, § 6 ods. 1 a 2 a § 7 a 8 zákona o dani z príjmov, ktoré podliehajú zdravotným odvodom. | O | N | Princíp ročného zúčtovania poistného spočíva v tom, že sa posudzujú spoločne a nerozdielne všetky príjmy vstupujúce do vymeriavacieho základu. MZ SR v spolupráci s MF SR už usmernilo zdravotné poisťovne, akým spôsobom pristupovať k vyčíslenému preplatku vo väzbe na určenie správnej výšky zrážkovej dane. |
| **MFSR** | **K čl. I k bodu 20 (poznámka pod čiarou k odkazu 22)**Odporúčam, z dôvodu spresnenia, znenie poznámky pod čiarou k odkazu 22 uviesť takto: „22) § 7 ods. 1 písm. c), f) a h), ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“, pretože v § 7 odseky 4 až 10 neupravujú príjmy, ale určujú, čo sa od príjmov uvedených v odsekoch 1 až 3 môže odpočítať, to znamená, ako sa vypočíta čiastkový základ dane. Zároveň odporúčam aspoň v dôvodovej správe uviesť, akým spôsobom sa vymeria alebo nevymeria poistné, ak daňovník/poistenec dosiahne príjem z vrátenia podielového listu uvedený v § 7 ods. 1 písm. g), ak sa podľa § 43 ods. 7 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“) rozhodne tento príjem zahrnúť do daňového priznania a zrazenú daň podľa § 43 si započíta ako zaplatený preddavok.  | O | A |  |
| **MFSR** | **Všeobecne**V doložke vybraných vplyvov žiadam uviesť, že návrh nebude mať žiadny vplyv na rozpočet verejnej správy, pretože z neho vyplýva, že bude mať pozitívny aj negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy a tak dochádza len k zmene vnútornej štruktúry príjmov a výdavkov (celková suma príjmov a výdavkov je nulová).  | O | A |  |
| **MFSR** | **K čl. I k bodu 66 (§ 29b ods. 11)**Z dôvodu zosúladenia pojmov používaných v zákone o dani z príjmov a tlačive daňového priznania, z ktorého sa údaje čerpajú, odporúčam slová „ základ dane z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti“ nahradiť slovami „základ dane (čiastkový základ dane) z príjmov z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti“; slová „základ dane z kapitálového majetku“ nahradiť slovami „osobitný základ dane z kapitálového majetku“, slová „základ dane z ostatných príjmov“ nahradiť slovami „základ dane (čiastkový základ dane) z ostatných príjmov“, slová „úhrn vyňatých príjmov“ nahradiť slovami „úhrn vyňatých príjmov (základov dane) zo zdrojov v zahraničí“. V nadväznosti na obsah prílohy č. 2 daňového priznania k dani z príjmov fyzickej osoby typu B odporúčam spresniť pojmy „úhrn povinného zdravotného poistenia“, „preukázateľne zaplatené preddavky na zdravotné poistenie“, „úhrn poistného na sociálne poistenie“, „preukázateľne zaplatené poistné na dobrovoľné sociálne poistenie“, a to v nadväznosti na jednotlivé druhy príjmov, ku ktorým sa v tejto prílohe viažu.  | O | A |  |
| **MHSR** | **Čl. I** Novelizačné body 4 až 6 odporúčam chronologicky zoradiť.  | O | A |  |
| **MHSR** | **Čl. II - bod 3**V čl. II bode 3 sa navrhuje doplnenie § 91; upozorňujeme, že § 91 bol zrušený zákonom č. 512/2011 Z. z. Navrhovaná úprava sa má zrejme týkať § 92, je potrebné to upraviť.  | O | A |  |
| **MHSR** | **Čl. I** V novelizačnom bode 24 - § 15 ods. 5 je potrebné upraviť vnútorný odkaz z dôvodu, že § 19 ods. 23 nerieši lehotu splatnosti nedoplatkov.  | O | A |  |
| **MHSR** | **Doložke vybraných vplyvov**Žiadam predkladateľa o vyznačenie negatívnych vplyvov na podnikateľské prostredie v doložke vybraných vplyvov v časti č. 9 - Vplyvy navrhovaného materiálu. Zároveň žiadam o vypracovanie analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie podľa Jednotnej metodiky a zapracovanie týchto zmien do textovej časti predkladacej správy a dôvodovej správy. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Návrh zákona mení podmienky úhrady zrealizovanej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti, čo predstavuje negatívny vplyv na podnikateľské prostredie. Návrh zákona navrhuje vyňatie osôb zo zoznamu dlžníkov, voči ktorým je vedené exekučné konanie. Vyňatie týchto osôb zo zoznamu dlžníkov tak bude mať negatívny vplyv na výber poistného v odhadovanej výške 4 mil. € a celkový negatívny vplyv na podnikateľské prostredie.  | Z | N | Nemenia sa podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne nie sú podnikateľské subjekty v zmysle rozhodnutia Európskej komisie. Podľa záverov Európskej komisie z 15. 10. 2014, podľa ktorého v slovenskom systéme zdravotného poistenia prevládajú sociálne ciele, jedná sa o systém založený najmä na zásade solidarity, pričom Komisia dospela k záveru, že dotknuté činnosti (výkon verejného zdravotného poistenia v SR) nemajú ekonomickú povahu. (http://europa.eu/rapid/press-release\_IP-14-1158\_sk.htm). Tento záver sa vzťahuje na osobitný spôsob, akým je táto činnosť na Slovensku organizovaná a vykonávaná, a týka sa preto tohto konkrétneho systému v Slovenskej republike. V súlade s vyššie uvedenými závermi Európskej komisie nie je možné činnosť zdravotných poisťovní (t. j. hospodárenie so zdrojmi verejného zdravotného poistenia) za ekonomickú činnosť, nakoľko výkon verejného zdravotného poistenia v SR nemá ekonomickú povahu. Vzhľadom k skutočnosti, že pozitívny alebo negatívny dopad na zdravotné poisťovne a na rozpočet verejného zdravotného poistenia nepredstavuje pozitívny alebo negatívny dopad na podnikateľské prostredie (nakoľko, v zmysle vyššie uvedeného stanoviska Komisie, zdravotné poisťovne nie je možné z titulu výkonu verejného zdravotného poistenia pokladať za subjekty vykonávajúce ekonomickú činnosť a teda za súčasť podnikateľského prostredia), pripomienka nebola akceptovaná. |
| **MKSR** | **bodu 43**Odporúčame v odseku 5 a 6 slová " § 9 ods. 6" nahradiť slovami "§ 9 ods. 7". Odôvodnenie: znenie § 21 ods. 5 a 6 sa vecne týka starostlivosti podľa § 9 ods. 7 novely zákona. | O | A |  |
| **MKSR** | **bodu 25**Odporúčame vypustiť slovo "kategórie" pretože § 11 ods.1 a 2 zákona upravujú platiteľov poistného a neurčujú "kategórie platiteľa poistného". Pojem "kategória platiteľa poistného" nie je v zákone upravený a nie je zavedená ani takáto legislatívna skratka. Odvodnenie: zosúladenie s prílohou č. 1 čl.6 LPV. | O | A |  |
| **MKSR** | **bodu 42**Odporúčame zosúladiť so znením § 9 ods. 7 návrhu zákona, ktorý neobsahuje písmeno "f". Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **článku II bod.3**Upozorňujeme , že § 91 zákona č.578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov je od 1.1.2012 zrušený. | O | A |  |
| **MKSR** | **bodu 24**Upozorňujeme na skutočnosť, že § 19 ods. 23 zákona neupravuje "lehotu splatnosti" ale ide o splnomocňujúce ustanovenie k zákonu. | O | A |  |
| **MKSR** | **Uzneseniu vlády**V návrhu uznesenia vlády odporúčame v bode A vypustiť slovo "Vláda"  | O | A |  |
| **MKSR** | **bodu 31**V poznámke pod čiarou k odkazu 51e) odporúčame na konci pripojiť tieto slová " v znení neskorších predpisov.". Odôvodnenie: § 5zákona č. 253/1998 Z.z. bol dvakrát novelizovaný. | O | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na prepracovanie ustanovenia bezpredmetná. |
| **MKSR** | **čl.I bod 13**V poznámke pod čiarou odporúčame na začiatku poznámky vložiť úvodzovky a číslo odkazu a na konci slová " neskorších predpisov" nahradiť slovami "zákona č. 351/2005 Z.z.". Odôvodnenie: zosúladenie s prílohou č.1 bodom č. 38 k Legislatívnym pravidlám vlády SR ;uvedené ustanovenie bolo len jedenkrát novelizované. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. I bodu 14** Označenie odseku „(6)“ odporúčame nahradiť označením odseku „(7)“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. I bodom 4 až 6** Pri novelizačných bodoch 4 až 6 odporúčame upraviť ich poradie. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. I bodu 7** Slová „piatej vete“ a slová „šiestej a siedmej vete“ odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť. | O | A |  |
| **MOSR** | **K názvu** Slová „zmene zákona č. 578/2004 Z. z.“ odporúčame nahradiť slovami „zmene a doplnení zákona č. 578/2004 Z. z.“.  | O | A |  |
| **MPRVSR** | **Čl. I bod 31 a čl. I bod 62**V Čl. I novelizačnom bode 31 poznámke pod čiarou k odkazu 51e odporúčame predkladateľovi na konci doplniť slová "v znení neskorších predpisov". Rovnakú pripomienku uplatňujeme aj k novelizačnému bodu 62 k poznámke pod čiarou k odkazu 56a.  | O | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na zmenu ustanovenia bezpredmetná. |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. a) až f) vypustiť slová „osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené Sociálnou poisťovňou,“. Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. g) vypustiť slová „osobné identifikačné číslo; ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené Sociálnou poisťovňou,“. Odôvodnenie: Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení nepozná vo vzťahu k fyzickej osobe pojem osobné identifikačné číslo, upravuje len pojem identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia fyzickej osoby (§ 235 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení). Zároveň upozorňujem, že identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia fyzickej osoby je totožné s rodným číslom fyzickej osoby, preto pri uvádzaní oboch údajov by išlo o duplicitné vyžadovanie rovnakého údaju.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **Nad rámec predkladaného návrhu**Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu v § 11 ods. 7 písm. b) za slová „a sirotského dôchodku podľa osobitného predpisu“ vložiť slová „alebo dôchodok okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku podľa osobitného predpisuY)“. Poznámka pod čiarou k odkazu Y znie: „Y) Zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: Od 1. januára 2015 nadobudla účinnosť právna úprava zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení, na základe ktorej sa zo systému starobného dôchodkového sporenia začali vyplácať prvé dôchodky. Z dôvodu uvedenej skutočnosti je potrebné do definície fyzickej osoby, za ktorú štát platí poistné na zdravotné poistenie, zahrnúť aj poberateľa starobného a predčasného starobného dôchodku zo systému starobného dôchodkového sporenia. Poistenec na účely sociálneho poistenia, ktorý je súčasne sporiteľom starobného dôchodkového sporenia, zo svojho príjmu odvádza poistné na účely dôchodkového poistenia a časť príjmu v podobe povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie odvádza do dôchodkovej správcovskej spoločnosti. Následne po splnení zákonných predpokladov mu zo systému starobného dôchodkového sporenia vypláca dôchodková správcovská spoločnosť, prípadne licencovaná poisťovňa starobný alebo predčasný starobný dôchodok. Z dôvodu platenia nižšieho poistného do Sociálnej poisťovne je takémuto poistencovi – sporiteľovi pomerne krátený dôchodok zo Sociálnej poisťovne a dôchodok zo systému starobného dôchodkového sporenia mu nahrádza časť dôchodku, ktorá sa mu kráti. V praxi môže nastať situácia, keď sporiteľ bude čerpať starobný alebo predčasný starobný dôchodok len zo systému starobného dôchodkového sporenia a dôchodok zo Sociálnej poisťovne mu (zatiaľ, resp. vôbec) vyplácaný nebude (napr. z dôvodu, že oň nepožiada). Vzhľadom na skutočnosť, že takýto poistenec – sporiteľ sa stane poberateľom starobného alebo predčasného starobného dôchodku, mal by sa rovnako ako poistenec, ktorý nebol sporiteľom starobného dôchodkového sporenia, stať poistencom štátu na účely zdravotného poistenia. Systém starobného dôchodkového sporenia s dôchodkovým poistením spoločne tvorí ucelený základný systém dôchodkového zabezpečenia v Slovenskej republike a nie je jeho nadstavbou, či doplnkom. Preto je potrebné aj na poberateľa dôchodku z tohto systému nazerať rovnako ako na tzv. sólo poistenca – poberateľa dôchodku čisto zo Sociálnej poisťovne.  | O | N | Nad rámec návrhu. |
| **MPSVRSR** | **Všeobecná pripomienka**Odporúčam predkladaný materiál legislatívno – technicky upraviť. Napríklad v názve zákona odporúčam slová „o zmene zákona č. 578/2004 Z. z.“ nahradiť slovami „ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z.“; v čl. I odporúčam bod 6 zaradiť pred bod 4; v čl. II bode 4 navrhovanom § 102w odporúčam slová „Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky“ nahradiť slovami „ministerstvo zdravotníctva“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 24**Odporúčam v čl. I bode 24 navrhovanom § 15 ods. 5 zaviesť definíciu variabilného symbolu a špecifického symbolu. Odôvodnenie: Spresnenie návrhu zákona, ktorým sa má predísť vzniku nedorozumení pri posudzovaní správnosti zvoleného variabilného symbolu a špecifického symbolu platiteľom poistného. Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení upravuje, čo sa rozumie variabilným symbolom a špecifickým symbolom (§ 142 ods. 8 a 9).  | O | ČA | Ustanovenie preformulované. |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 49**Odporúčam v čl. I bode 49 navrhovanom § 23 ods. 3 písm. a) slovo „právoplatného“ nahradiť slovom „vykonateľného“ alebo slovo „právoplatného“ vypustiť. Zároveň odporúčam v čl. I bode 49 navrhovanom § 23 ods. 3 písm. a) slová „alebo rozhodnutia zariadenia sociálnych služieb o nástupe alebo o ukončení poskytovania starostlivosti“ nahradiť slovami „alebo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby“. Odôvodnenie: Ustanovenie je potrebné zosúladiť s inými časťami zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, kde sa uvádza len „na základe rozhodnutia súdu“ (napr. § 3 a 6). Navrhovaná právna úprava týkajúca sa zariadení sociálnych služieb vychádza z § 74 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, podľa ktorého sa medzi prijímateľom sociálnej služby (poistencom) a poskytovateľom sociálnej služby uzatvára zmluva o poskytovaní sociálnej služby. Ide o terminologické zosúladenie s platnou právnou úpravou v oblasti sociálnych služieb. Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu v jednotlivých zariadeniach vydáva v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách samosprávny kraj alebo obec (§ 80 a § 81).  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I body 6, 8, 9 a 11**Odporúčam v čl. I bode 6 navrhovanom § 3 ods. 3 písm. j), čl. I bode 8 navrhovanom doplnení § 7 ods. 1 a čl. I bode 11 navrhovanom § 8 ods. 1 písm. c) slová „fyzická osoba, ktorej bol maloletý zverený do výchovy“ vo všetkých tvaroch nahradiť slovami „fyzická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti rozhodnutím súdu“ v príslušnom tvare. Odporúčam v čl. I bode 8 navrhovanom doplnení § 7 ods. 1 a čl. I bode 9 navrhovanom § 7 ods. 9 slová „fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do výchovy“ vo všetkých tvaroch nahradiť slovami „fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do starostlivosti rozhodnutím súdu“ v príslušnom tvare. Upozorňujem na potrebu obdobnej úpravy aj v § 6 ods. 4 a 8 a § 23 ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a zároveň upozorňujem na neaktuálnosť poznámky pod čiarou k odkazu 10. Odôvodnenie: Potreba zosúladenia so zákonom č. 36/2005 Z. z. o rodine.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 úvodnej vete za slová „systému zdravotnej poisťovni“ vložiť slová „na základe uzavretej dohody“. Odôvodnenie: Podľa ustanovenia § 170 ods. 17 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení je Sociálna poisťovňa oprávnená poskytovať údaje zo svojho informačného systému zdravotným poisťovniam na účely výkonu verejného zdravotného poistenia bez súhlasu dotknutých osôb len na základe uzatvorenej dohody. Upozorňujem, že súčasne platné znenie § 29b ods. 19 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení uzatvorenie dohody predpokladalo a predkladateľ navrhovanú zmenu neodôvodnil.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. a) vypustiť slová „dátum začiatku a ukončenia podporného obdobia,“ . Odôvodnenie: Poskytovanie informácii o začiatku a ukončení podporného obdobia Sociálnou poisťovňou na účely kontrolnej činnosti zdravotnou poisťovňou je nadbytočná. Slová „dátum začiatku a ukončenia podporného obdobia“ sú subsumované pod slovami „dátum začiatku a ukončenia poberania nemocenskej dávky“.  | O | N | Podporné obdobie sa nezhoduje s obdobím poberania dávky |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. a) za slová „DIČ zamestnávateľa“ vložiť slová „fyzickej osoby poberajúcej nemocenskú dávku“. Odôvodnenie: Podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení môže poberať fyzická osoba nemocenskú dávku aj keď nemá zamestnávateľa. Ide o situáciu, kedy nárok na nemocenskú dávku vznikol fyzickej osobe v ochrannej lehote a o situáciu, kedy fyzickej osobe vznikol nárok na nemocenskú dávku, ktorá vznikla z dobrovoľného nemocenského poistenia.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. b) slová „zahraničných dôchodkoch“ nahradiť slovami „obdobných dôchodkoch vyplácaných z cudziny“. Odôvodnenie: Zo znenia, ako ho navrhuje predkladateľ vyplýva, že Sociálna poisťovňa bude povinná poskytovať údaje o invalidnom dôchodku, resp. starobnom dôchodku poskytovanom podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. Poskytovanie údajov o „zahraničných dôchodkoch“ by znamenalo povinnosť poskytovať údaje o akýchkoľvek dôchodkoch zo zahraničia, t.j. nielen dôchodku, ktorý je svojim charakterom podobný starobnému dôchodku a invalidnému dôchodku. Obdobný pojem sa používa aj na účely posúdenia nároku na vianočný príspevok podľa zákona č. 592/2006 Z. z. o poskytovaní vianočného príspevku niektorým poberateľom dôchodku.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. b) vypustiť slová „čiastočne invalidných dôchodkoch,“. Odôvodnenie: Zákon č. 461/2003 Z. z o sociálnom poistení nepozná pojem čiastočné invalidné dôchodky, upravuje len osobitne určenie sumy invalidného dôchodku u poistenca, ktorý má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% a sumy invalidného dôchodku u poistenca, ktorý má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť najviac 70% .  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. d) spresniť, aký vymeriavací základ má Sociálna poisťovňa poskytnúť. Odôvodnenie: Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení pozná vymeriavací základ pre nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie, poistenie v nezamestnanosti a garančné poistenie, ktorý je obmedzený maximálnym vymeriavacím základom a vymeriavací základ na úrazové poistenie, ktorý nie je obmedzený maximálnym vymeriavacím základom. Zároveň upozorňujem, že nie každý zamestnávateľ je povinne úrazovo poistený.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. d) vypustiť slová „celková výška príjmu,“. Odôvodnenie: Sociálna poisťovňa neeviduje celkovú výšku príjmov zamestnancov.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. f) vypustiť slová „štát, ktorý vydal prenosný dokument,“. Odôvodnenie: Sociálna poisťovňa neeviduje prenosné dokumenty vydané inými členskými štátmi.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 vypustiť písmeno g). Odôvodnenie: Sociálna poisťovňa neeviduje žiaden zoznam nezaopatrených detí. Sociálna poisťovňa eviduje len tie nezaopatrené deti, ktorým sa vypláca niektorá dávka sociálneho poistenia (napr. sirotský dôchodok). Zároveň upozorňujem, že definícia nezaopatreného dieťaťa je na účely zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení odlišná ako na účely zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 35**Odporúčam v čl. I znenie bodu 35 nahradiť znením: „35. V § 19 ods. 8 a 9 sa za slovo „zamestnávateľ,“ vkladajú slová „zamestnanec, ktorému sa doručuje výsledok ročného zúčtovania,“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov**Odporúčam v doložke vybraných vplyvov analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu zvážiť použitie jednotlivých predpokladov používaných pri jednotlivých kvantifikáciách. Odôvodnenie: Nie je štandardné, ak analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu uvádza, že súčet finančne pozitívnych opatrení na rozpočet verejnej správy (opatrenia č. 1 a 5) sa priamo rovná súčtu finančne negatívnych opatrení (opatrenia č. 2 a 4).  | O | N | Nemá vplyv na správnosť doložky. |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov**Odporúčam v doložke vybraných vplyvov dopracovať analýzu vplyvov na podnikateľské prostredie v súlade s Jednotnou metodikou na posudzovanie vybraných vplyvov. Odôvodnenie: Nesúhlasím s konštatovaním predkladateľa, že návrh zákona nemá vplyv na podnikateľské prostredie v súvislosti so zmenou pri posudzovaní príjmov z kapitálového majetku. Preto je potrebné, aby bol tento vplyv zhodnotený.  | O | N | V súvislosti so zmenou posudzovania príjmov z kapitálového majetku nedochádza k vplyvu na podnikateľské prostredie – tento druh príjmov aj doposiaľ bol zdaňovaný zrážkovou daňou a ako taký nevstupoval do vymeriavacieho základu pre odvod poistného na verejné zdravotné poistenie ani v minulosti, ani v súčasnosti. Návrh iba zjednocuje posudzovanie takýchto príjmov bez ohľadu na to, či plynú zo zdrojov na území SR alebo z cudziny, vrátane členských štátov. |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 24, K dôvodovej správe**Odporúčam v osobitnej časti dôvodovej správy k novelizačnému bodu 24 vypustiť vetu „Rovnaký spôsob párovania platieb má určený aj Sociálna poisťovňa v zákone č. 461/2003 Z. z.“. Odôvodnenie: Z návrhu zákona vyplýva, že platiteľ poistného na zdravotné poistenie bude platbu identifikovať správnym variabilným symbolom a platbu nedoplatku alebo platbu preddavku na poistné po lehote splatnosti špecifickým symbolom. Sociálna poisťovňa identifikuje každú platbu poistného na sociálne poistenie na základe variabilného symbolu a špecifického symbolu, bez ohľadu na to, či ide o zaplatenie aktuálneho poistného alebo dlžného poistného.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67, K dôvodovej správe**Odporúčam v osobitnej časti dôvodovej správy k novelizačnému bodu 67 spresniť dôvody zavádzanej právnej úpravy. Odôvodnenie: Doterajšia právna úprava zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení upravovala v § 29b ods. 19 poskytovanie údajov z informačného systému Sociálnej poisťovne iba o zamestnancoch zaniknutých zamestnávateľov a údaje o osobách, na ktoré sa podľa osobitných predpisov vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky. Povinnosť poskytnúť údaje z informačného systému Sociálnej poisťovne sa rozširuje aj o údaje o zamestnancoch, zamestnávateľoch, samostatne zárobkovo činnej osobe, o fyzickej osobe a jej nemocenských dávkach, o fyzickej osobe a jej invalidnom dôchodku a o nezaopatrených deťoch. Takéto rozšírenie povinností Sociálnej poisťovne voči zdravotným poisťovniam je potrebné primerane odôvodniť.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 67**Odporúčam vzhľadom na odporúčaciu pripomienku k § 11 ods. 7 písm. b) uplatnenú nad rámec predkladaného návrhu v čl. I bode 67 navrhovanom § 29b ods. 19 písm. b) na konci pripojiť tieto slová: „dátum evidencie poznámky o uzatvorení zmluvy o poistení dôchodku, dátum evidencie poznámky o uzatvorení dohody o vyplácaní dôchodku programovým výberom, skončenie vyplácania dočasného dôchodku, skončenie vyplácania dôchodku programovým výberom,Y)“. Poznámka pod čiarou k odkazu Y znie: „Y) Zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: Na základe informácie od Sociálnej poisťovne o uzatvorení zmluvy/dohody, na základe ktorej sa sporiteľovi začne vyplácať dôchodok zo systému starobného dôchodkového sporenia, bude zdravotná poisťovňa informovaná o skutočnosti, že takáto fyzická osoba sa stala poberateľom starobného dôchodku alebo predčasného starobného dôchodku zo systému starobného dôchodkového sporenia. Sociálna poisťovňa touto informáciou disponuje v tzv. centrálnom informačnom ponukovom systéme, kde sú dôchodkové správcovské spoločnosti a poisťovne tieto a ďalšie údaje povinné zaevidovať. | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I**Zásadne žiadam nad rámec predkladaného návrhu v čl. I vložiť nový novelizačný bod, ktorým sa § 11 ods. 7 písm. a) doplní v tom zmysle, že za nezaopatrené dieťa sa na účely zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení považuje aj dieťa, ktorému sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnené na základe rozhodnutia súdu, vrátane maloletých cudzincov umiestnených na základe rozhodnutia súdu v detskom domove. V tejto súvislosti je vhodné v poznámke pod čiarou k odkazu 5 citáciu „§ 32 zákona 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.“ nahradiť citáciou „Napríklad zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: Vzhľadom na to, že účelom návrhu zákona je vyriešenie problémov z aplikačnej praxe a potreba úpravy vzišla z nedostatočnej úpravy alebo chýbajúcej úpravy vo verejnom zdravotnom poistení, ak ide najmä o osoby povinne verejne zdravotne poistené, zásadne žiadam doplniť v čl. I nový novelizačný bod. Zásadne žiadam o doplnenie chýbajúcej úpravy vo vzťahu k deťom, ktoré sú umiestnené v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu na základe rozhodnutia súdu. Existujú situácie, kedy tieto deti nesplnia podmienku nezaopatrenosti podľa § 9 a 10 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, pretože na zaradenie na prípravu na budúce povolenie čakajú, alebo ešte nemôžu byť v evidencii uchádzačov o zamestnanie. Zmenu v poznámke pod čiarou navrhujem z dôvodu legislatívno-technickej úpravy, pretože súd rozhoduje o umiestnení do zariadení na výkon rozhodnutia súdu podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine.  | Z | N | Nad rámec Požadovanú úpravu rieši zákon v § 3 ods. 3 písm. e) a nadväzujúce. |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 14**Zásadne žiadam v čl. I bode 14 navrhovanom § 9 ods. 7 písm. b) na konci čiarku nahradiť bodkočiarkou a pripojiť tieto slová: „to neplatí, ak je poistencom maloleté dieťa umiestnené v resocializačnom stredisku pre drogovo a inak závislých na základe rozhodnutia súdu,“. Odôvodnenie: Situácie, kedy je klientovi resocializačného strediska, poskytnutá zdravotná starostlivosť v dôsledku užitia návykovej látky (napr. počas vychádzky, návštevy doma, úteku) sú síce výnimočné, ale keď nastanú, majú fatálne následky na ďalší proces resocializácie klientov. Osobitne v situácii, kedy je klientom maloleté dieťa, ktoré je v zariadení umiestnené na základe rozhodnutia súdu, nemožno ani od rodiča, ale ani od resocializačného strediska spravodlivo požadovať úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Vo všeobecnosti je hrozba uplatnenia nároku na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky v prípadoch maloletých detí riziková – práve uplatnenie nároku na úhradu nákladov v prípade napr. intoxikácie dieťaťa môže byť dôvodom nepožiadania o poskytnutie zdravotnej starostlivosti.  | Z | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 14**Zásadne žiadam v čl. I bode 14 navrhovanom § 9 ods. 7 písm. c) jednoznačne uviesť na základe čoho vyhodnotí zdravotná poisťovňa, že konanie bolo zavinené a protiprávne - nemôže byť na zdravotnej poisťovni, aby posudzovala protiprávnosť a zavinenie, navyše, ak zavinenie môže byť aj úmyselné, ale aj neúmyselné. Odôvodnenie: Podkladom pre posúdenie by malo byť len rozhodnutie v priestupkovom konaní alebo rozhodnutie súdu.  | Z | A | Nárok zdravotnej poisťovne na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, resp. voči tretej osobe podľa navrhovaného ods. 7 písm. b) a c) vznikne len v prípade preukázaného zavineného protiprávneho konania, čo v praxi znamená, že zdravotná poisťovňa musí poistencovi preukázať zavinenie, protiprávne konanie (porušenie právnej povinnosti) a príčinnú súvislosť medzi zavinením a protiprávnym konaním. V končenom dôsledku o zavinenom protiprávnom konaní môže rozhodnúť len súd. |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 49**Zásadne žiadam v čl. I bode 49 navrhovanom § 23 ods. 3 písm. b) vypustiť slová „a kópiu potvrdenia Sociálnej poisťovne alebo Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky o poberaní dávok“. Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasím s predloženým návrhom, v zmysle ktorého fyzická osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov by musela zdravotnej poisťovni preukazovať uvedenú skutočnosť potvrdením úradu práce, sociálnych vecí a rodiny alebo potvrdením Sociálnej poisťovne o poberaní dávok, pričom nie je konkretizované, akých dávok sa povinnosť týka a z akého dôvodu je nevyhnutná vedomosť o nich. Upozorňujeme, že Sociálna poisťovňa okrem ošetrovného nevypláca žiadnu inú dávku, ktorá je podmienená osobnou celodennou a riadnou starostlivosťou o dieťa do šiestich rokov. Navrhovaná zmena by navyše znamenala výrazné rozšírenie administratívnych povinností poistencov a ďalšie zaťaženie Sociálnej poisťovne. Nárok na žiadnu dávku poskytovanú v pôsobnosti úradu práce, sociálnych vecí a rodiny nie je viazaný, resp. podmienený osobnou celodennou a riadnou starostlivosťou o dieťa vo veku do šiestich rokov. Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v konaní o nároku na jednotlivé dávky poskytované v jeho pôsobnosti neskúma, či rodič riadnu starostlivosť o dieťa zabezpečuje celodenne osobne alebo napr. či popri starostlivosti o dieťa aj pracuje. Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny požadovanou informáciou nedisponuje a nie je v jeho pôsobnosti takúto skutočnosť ani potvrdiť.  | Z | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bod 49**Zásadne žiadam v čl. I bode 49 navrhovanom § 23 ods. 3 písm. c) slová „ktorú poistenec opatruje, priložiť kópiu rozhodnutia príslušného orgánu alebo posudku vydaného príslušným úradom a kópiu rodného listu osoby staršej ako 80 rokov“ nahradiť slovami „ktorú poistenec opatruje a priložiť kópiu rozhodnutia príslušného orgánu alebo posudku vydaného príslušným úradom alebo kópiu rodného listu osoby staršej ako 80 rokov“. Odôvodnenie: Cieľom v čl. I bode 49 navrhovaného § 23 ods. 3 písm. c) je upraviť oznamovaciu povinnosť a preukazovanie skutočností pre dve skupiny osôb. Prvou skupinou sú osoby, ktoré opatrujú fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú podľa posudku vydaného podľa osobitného predpisu a druhou skupinou sú osoby, ktoré opatrujú blízku osobu, ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb alebo v zdravotníckom zariadení. Zmena ustanovenia je potrebná z dôvodu jednoznačnosti a s ohľadom na to, že druhá skupina osôb nemá k dispozícii žiaden doklad o odkázanosti na opatrovanie (resp. ak by ho mala, spadala by automaticky do prvej skupiny osôb). To znamená, že z dokladov uvedených v navrhovanom ustanovení môže poistenec patriaci do druhej skupiny priložiť len kópiu rodného listu osoby staršej ako 80 rokov. Vzhľadom na to, že predkladaným návrhom sa upúšťa od možnosti preukázať skutočnosti formou čestného vyhlásenia, je potrebné ustanoviť priamo v zákone, akým spôsobom poistenec preukáže skutočnosť, že opatruje blízku osobu, ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb alebo v zdravotníckom zariadení.  | Z | A |  |
| **MSSR** | **K analýze vplyvov verejnej správy pre občana - bod 7.2.3**V analýze vplyvov verejnej správy pre občana, bode 7.2.3 navrhujeme nahradiť slovo „poistní" slovom ,,poistení".  | O | A |  |
| **MSSR** | **K návrhu uznesenia vlády** V bode A návrhu uznesenia vlády odporúčame odstrániť nadbytočne uvedené slovo „vláda". | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. 1 bod 14- vlastný materiál**V čl. 1 bode 14 odporúčame označenie odseku – „(6)" nahradiť č. „(7)". Odôvodnenie: Legislatívna technika. | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. I bod 1- vlastný materiál**V čl. I bode 1 odporúčame za slovo ,,slová" doplniť dvojbodku. Toto odporúčanie sa rovnako týka aj čl. 1 bodu 29, čl. 1 bodu 48 a čl. 1 bodu 58. Odôvodnenie: Legislatívna technika. | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. I bod 62- vlastný materiál**V článku 1 bode 62 odporúčame znenie písmena c) nahradiť znením: c) na ktorého bol vyhlásený konkurz, ohľadne ktorého bola povolená reštrukturalizácia alebo určený splátkový kalendár podľa osobitného predpisu, 56a) Poznámka pod čiarou k tomuto ustanoveniu ostáva zachovaná. Odôvodnenie: Znenie vyplýva so zmien uvedených v osobitnom predpise ako aj pripravovaných zmien. Táto pripomienka je zásadná.  | Z | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I**K čl. I bod 10: odporúčame odkaz na poznámku pod čiarou "13aaa" umiestniť do úvodzoviek. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I**K čl. I bod 12: odporúčame slová "Poistenec podľa § 25a" nahradiť slovom "Dlžník". Pojem dlžníka je na účely zákona definovaný v § 25a ods. 1. | O | ČA | Ustanovenie preformulované podľa pripomienky. |
| **MŠVVaŠSR** | **bod 13**K čl. I bod 13: odporúčame za slovo "V" doplniť znak "§". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **bod 16**K čl. I bod 16: odporúčame za slovo "dátum" vložiť slová "a rozsah". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I**K čl. I bod 18: odporúčame v tretej vete vypustiť slovo "úplnej" , za slová „o preplatenie“ vložiť čiarku a slová „(odseky 2, 4 a 5)“ nahradiť slovami “ ktorá obsahuje všetky náležitosti podľa odsekov 2, 4 a 5". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I**K čl. I bod 19 Žiadame, aby sa príjem z činnosti športovca na základe zmluvy o profesionálnom vykonávaní športu podľa § 35 zákona č. 440/2015 Z. z. o športe a o zmene a doplnení niektorých zákonov posudzoval ako príjem zo závislej činnosti až s účinnosťou od 1. januára 2019, teda aby sa do konca roku 2018 profesionálny športovec považoval za samoplatiteľa. Navrhovaná úprava súvisí so statusom profesionálneho športovca ako zamestnanca. Odôvodnenie: Vecným dôvodom je predísť rapídnemu zvýšeniu nákladov športových klubov ako platiteľov poistného na verejné zdravotné poistenie rok po zavedení novej úpravy pracovnoprávnych vzťahov v športe. Športové kluby ako zamestnávatelia potrebujú dlhší časový priestor, aby sa pripravili na plnenie svojich odvodových povinností. V rámci sociálneho poistenia článok IX zákona č. 440/2015 Z. z. zavádza v súvislosti so statusom profesionálneho športovca ako zamestnanca odvodový systém s odloženou účinnosťou od 1. januára 2019. Podľa § 293do zákona č. 461/2003 Z. z. účinného od 1. januára 2016 tak zamestnancom podľa zákona č. 461/2003 Z. z. nie je v období od 1. januára 2016 do 31. decembra 2018 fyzická osoba v právnom vzťahu na základe zmluvy o profesionálnom vykonávaní športu podľa osobitného predpisu. Túto pripomienku považuje Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky za zásadnú. | Z | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **bod 21**K čl. I bod 21: odporúčame ponechať pôvodné znenie, pretože § 24 sa nečlení na odseky. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I bodu 42**K čl. I bod 42: odporúčame označenie „f)“ nahradiť označením „e)“ z navrhovanej úpravy, pretože § 9 ods. 7 neobsahuje písmeno f). | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. I bod 43**K čl. I bod 43: odporúčame v odseku 5 a odseku 6 číslicu 6 vo vnútornom odkaze nahradiť číslicou 7 v súlade so znením § 9 ods. 7.  | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I**K čl. I bod 43: odporúčame v odseku 5 a odseku 6 číslicu 10 nahradiť slovom „desiatich“. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I**K čl. I bod 49: odporúčame za slová "údaje o tretích osobách" vložiť slová "podľa písm. j),k) a l)". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I**K čl. I bod 6: odporúčame slová "ktorej bol maloletý zverený do výchovy." nahradiť slovami "ktorej bolo zverené do výchovy.". Ide o zostručnenie textu. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I bod 65**K čl. I bod 65: odporúčame slovo "polrok" nahradiť slovami "kalendárny rok". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I**K čl. I bod 66: odporúčame slová „(čiastkový základ dane“ nahradiť slovami „alebo čiastkový základ dane“ a slová „(základov dane)“ nahradiť slovami „alebo základov dane“. z dôvodu, že text uvedený v zátvorkách označuje samostatné vymeriavacie základy, t. j. nejde o vnútorný odkaz ani iné alternatívne pomenovanie. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I**K čl. I bod 67: odporúčame skratky "IČO" , "DIČ" nahradiť slovami „identifikačné číslo osoby“ a „daňové identifikačné číslo“. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **bod 14**K čl. I bodu 14: odporúčame označenie odseku "(6)" upraviť na označenie "(7)". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **bod 25**K čl. I bodu 25: odporúčame termín "kategórie platiteľa poistného" definovať, alebo ho v § 11 zákona, v ustanovení o platiteľoch poistného, zaviesť ako legislatívnu skratku. Text zákona neustanovuje, aký pojem tento termín označuje. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. II**K čl. II bod 2: odporúčame znenie zosúladiť s textom v dôvodovej správe, pretože z odôvodnenia novelizačného bodu vyplýva, že povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa týka troch skupín osôb, čo z predloženého znenia nie je zrejmé. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. II bod 3**K čl. II bod 3: upozorňujeme, že § 91 zákona 578/2004 Z. z. bol k 1.1.2012 zrušený, preto je potrebné zmeniť znenie § 92 v deviatej časti zákona, ktoré upravuje konanie. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. II**K čl. II bod 4: odporúčame vypustiť slovo "procesne" pre nadbytočnosť a za slovo "2017" vložiť chýbajúcu čiarku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **poznámke pod čiarou k odkazu 16**K poznámke pod čiarou k odkazu 16: odporúčame na začiatku znenia poznámky pod čiarou doplniť úvodzovky. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **poznámke pod čiarou k odkazu 51e**K poznámke pod čiarou k odkazu 51e: odporúčame na konci znenia poznámky pod čiarou doplniť slová "v znení neskorších predpisov", pretože predmetné ustanovenie bolo dvakrát novelizované. | O | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na zmenu ustanovenia bezpredmetná. |
| **MVSR** | **Čl. I** 2. Za bod 3 navrhujeme vložiť nový bod 4, ktorý znie: „4. V § 3 ods. 3 sa vypúšťa písm. c). Doterajšie písmená d) až i) sa označujú ako písmená c) až h). “. Odôvodnenie: Azylant sa podľa § 24 ods. 1 zákona č. 480/2002 Z. z. o azyle a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov považuje za cudzinca, ktorému sa udelil trvalý pobyt, preto ako fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, spadá pod § 3 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení. Ministerstvo vnútra SR má za to, že súčasné zaradenie azylanta v § 3 ods. 3 je zmätočné. Ostatné body sa primerane prečíslujú. V nadväznosti na túto zmenu navrhujeme urobiť zmenu aj v § 4 ods. 1 a v § 6 ods. 8.  | O |  | Nad rámec zákona. Berieme pripomienku ako podnet pri celkovej revízií zákona. |
| **MVSR** | **Čl. I** K bodu 53 – nie je celkom zrejmé, ako nadväzuje bod 53 na bod 39, keďže v § 20 ods. 1 sa umožňuje doručovať aj v listinnej podobe práve z dôvodu napr. chýbajúceho internetového pripojenia. | O | A |  |
| **MVSR** | **Čl. I** Novelizačné body navrhujeme zoradiť chronologicky – vymeniť body 2 a 5 a body 4 a 6. | O | A |  |
| **MVSR** | **Čl. I** Odporúčame spresniť odôvodnenie k bodu 39. V odôvodnení sa uvádza, že „navrhovanou právnou úpravou sa zavádza vykazovanie preddavkov na poistné zo strany zamestnávateľov elektronicky“. Podľa súčasnej právnej úpravy je táto povinnosť zavedená v § 20 ods. 1 už dnes. V odôvodnení sa ďalej píše, že výnimkou spod povinnosti elektronického doručovania môže byť nenainštalovaný a neprístupný internet, či pohyblivý a nestály počet zamestnancov. V návrhu sa tieto podmienky ustanovujú ako kumulatívne, pričom dôvodová správa ich uvádza ako fakultatívne.  | O | A |  |
| **MVSR** | **čl. II**V názve zákona č. 578/2004 Z. z. odporúčame opraviť chybu v písaní (zákon č. 91/202016 Z. z.). | O | A |  |
| **MVSR** | **Čl. I** V bode 25 navrhujeme slová „odseku 2“ nahradiť slovami „ods. 2“. | O | A |  |
| **MVSR** | **Čl. I** V bode 29 za slovo „slová“ je potrebné vložiť dvojbodku. | O | A |  |
| **MVSR** | **čl. II**V bode 3 navrhujeme slová „§ 91“ nahradiť slovami „§ 92“. Odôvodnenie: § 91 bol zrušený zákonom č. 512/2011 Z. z., ktorým sa dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.  | O | A |  |
| **MVSR** | **čl. II**V bode 4 navrhujeme slová „Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky“ nahradiť slovami „ministerstvo zdravotníctva“ z dôvodu, že legislatívna skratka je už zavedená v § 6 ods. 2 novelizovaného zákona. | O | A |  |
| **MVSR** | **Čl. I** V bode 43 slová v doplnenom odseku 5 „podľa § 9 ods.6 písm. d)“ a v doplnenom odseku 6 „podľa § 9 ods. 6 písm. e)“ nekorešpondujú s textom v bode 13., kde v § 9 ods. 6 sa neuvádza žiadne písmeno.  | O | A |  |
| **MVSR** | **Čl. I** V bode 5 odporúčame novú citáciu dať do súladu s bodom 55 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR a vypustiť slová „a nasl.“. | O | A |  |
| **MVSR** | **Čl. I** V bode 9 navrhujeme slová „do takej zdravotnej poisťovne“ nahradiť slovami „za zdravotnú poisťovňu“.  | O | ČA | Ustanovenie bolo preformulované. |
| **MVSR** | **čl. II**V predkladacej správe a v dôvodovej správe, vo všeobecnej časti k materiálu sa uvádza, že návrh nemá vplyv na služby verejnej správy pre občana, avšak v Doložke vybraných vplyvov sa uvádzajú pozitívne a negatívne vplyvy na služby verejnej správy na občana. Je potrebné tieto konštatovania zosúladiť. | O | A |  |
| **MŽPSR** | **návrhu zákona**Bez pripomienok. | O |  |  |
| **NBS** | **predkladacej správe a doložke vplyvov**Odporúčame však zosúladiť predkladaciu správu a doložku vplyvov. Podľa všeobecnej časti dôvodovej správy návrh zákona nemá vplyv na služby verejnej správy pre občana. Podľa časti 9 doložky vplyvov je vplyv verejnej správy na občana pozitívny a zároveň aj negatívny.  | O | A |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **Čl. I** K čl. I bod 31 návrhu zákona: V poznámke pod čiarou k odkazu 51e odporúčame za slovami „Slovenskej republiky“ vložiť slová „v znení neskorších predpisov“, nakoľko § 5 zákona č. 253/1998 Z. z. bol dvakrát novelizovaný.  | O | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na prepracovanie ustanovenia bezpredmetná. |
| **OAPSVLÚVSR** | **Čl. I** K čl. I bod 42 návrhu zákona: Bodom 42 čl. I návrhu zákona sa v § 21 ods. 1 slová „§ 9 ods. 7“ navrhujú nahradiť slovami „§ 9 ods. 7 písm. a) až c) a f)“. Upozorňujeme predkladateľa, že § 9 ods. 7 neobsahuje písmeno f).  | O | A |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **Čl. I** K čl. I bod 43 návrhu zákona: V § 21 je potrebné v navrhovanom odseku 5 slová „§ 9 ods. 6 písm. d)“ a v navrhovanom odseku 6 slová „§ 9 ods. 6 písm. e) zákona“ vypustiť, keďže navrhovaný § 9 ods. 6 neobsahuje písmená a netýka sa práva zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na úhradu nákladov, ale neodkladnej starostlivosti. Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na úhradu nákladov upravuje navrhovaný § 9 ods. 7. V zmysle uvedeného odporúčame upraviť znenie navrhovaných odsekov 5 a 6 § 21.  | O | A |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **Čl. I** K čl. I bod 6 a 8 návrhu zákona: V § 3 ods. 3 a § 7 ods. 1 odporúčame slovné spojenie „maloletý zverený do výchovy“ prehodnotiť vo väzbe na platný právny stav, napríklad na zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý používa slovné spojenie „maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti“. V zmysle uvedeného odporúčame upraviť poznámku pod čiarou k odkazu 10.  | O | A |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. II bod 3 návrhu zákona:**K čl. II bod 3 návrhu zákona: Bodom 3 čl. II návrhu zákona sa navrhuje do § 91 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov vložiť nový odsek 2. Upozorňujeme predkladateľa, že § 91 zrušil zákon č. 512/2011 Z. z.  | O | A |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **Všeobecne k návrhu zákona:**Návrhom zákona sa novelizujú ustanovenia zákona č. 580/2004 Z. z., do ktorých je transponovaná 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) v platnom znení. V súlade s Legislatívnymi pravidlami vlády SR žiadame vypracovať a predložiť k návrhu zákona tabuľku zhody s predmetnou smernicou a tiež vyplniť doložku zlučiteľnosti.  | O | A |  |
| **PMÚSR** | **novelizačnému bodu č. 8 (§ 7 pds. 1) navrhovaného materiálu**Z navrhovaného znenia§ 3 sa odsek 3 písmeno j) a dôvodovej správy k tomuto ustanoveniu vyplýva, že sa rozširujú povinne verejne zdravotne poistené osoby o deti cudzincov pracujúcich a odvádzajúcich zdravotné poistenie v Slovenskej republike, ktoré sa s rodičmi legálne zdržiavajú na území Slovenskej republiky. V súčasnosti tieto deti nie sú verejne zdravotne poistené aj z dôvodu absencie tzv. rodinného poistenia, nachádzajú sa na území Slovenskej republiky, ak nebudú podrobené riadnemu očkovaniu, je možné dôvodne predpokladať ohrozenie populácie prenosnými ochoreniami. V súvislosti s navrhovanou právnou úpravou § 3 ods. 3 písm. j) bol upravený aj § 7 ods. 1 v znení: „V § 7 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „Ak poistenie vzniklo podľa § 3 ods. 3 písm. j) zákonný zástupca alebo fyzická osoba, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, môže podať prihlášku len do tej zdravotnej poisťovne, kde je verejne zdravotne poistený zákonný zástupca alebo fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do výchovy.“.“ Citovaným ustanovením sa ustanovuje, aby deti cudzincov pracujúcich a odvádzajúcich zdravotné poistenie v Slovenskej republike, boli poistené v rovnakej zdravotnej poisťovni ako ich zákonný zástupca, v dôvodovej správe je uvedené, že takáto úprava má byť prijatá z dôvodu jednoduchšej identifikácie ukončenia poistného vzťahu zákonného zástupcu týchto detí. Takéto nastavenie povinnosti poistenia detí cudzincov v rovnakej poisťovni, ako sú poistení rodičia však predstavuje legislatívnu bariéru v boji o takýchto poistencov. Odporúčame preto toto ustanovenie prehodnotiť.  | O | N | Takto nastavené ustanovenie ochraňuje zdravotné poisťovne pred možnými neoprávnenými uhradenými nákladmi v prípade, ak by nemala možnosť zistiť skončenie nároku na účasť vo verejnom zdravotnom poistení dieťaťa, nakoľko toto sa viaže na skončenie účasti na verejnom zdravotnom poistení zákonného zástupcu dieťaťa. |
| **SKZL** | **Čl. I body 12, 13, 14**1. Žiadame v čl. I bod 12 slová „..., ktorú potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa“ vypustiť. 2. Žiadame v čl. I navrhovaný bod 13 nahradiť nasledovným znením: „13. V § 9 ods. 3 sa veta „Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.“ vypúšťa.“ 3. Žiadame v čl. I za bod 13 vložiť nový bod 14, ktorý znie: „14. V § 9 sa odsek 6 vypúšťa a doterajší odsek 7 sa označí ako odsek 6.“. 4. Doterajšie body 14 až 69 žiadame primerane prečíslovať. Odôvodnenie k bodom 12 až 14: Neodkladná zdravotná starostlivosť podľa vymedzenia § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Podľa § 2 ods. 1 tohto zákona zdravotná starostlivosť je vykonávaná zdravotníckymi pracovníkmi a zahŕňa okrem iného aj diagnostiku. Diagnostika je zadefinovaná v § 2 ods. 9 tohto zákona ako zisťovanie a hodnotenie zdravotného stavu osoby a v prípade zistenia poruchy zdravia alebo choroby určenie závažnosti poruchy zdravia alebo choroby; jej výsledkom je určenie choroby. Na základe uvedeného sa Slovenská komora zubných lekárov domnieva, že zdravotnícky pracovník, ktorý spĺňa podľa § 2 zákona č. 578/2004 Z. z. podmienky na výkon zdravotníckeho povolania, disponuje odbornou spôsobilosťou, ktorá mu umožňuje posúdiť akútnosť zdravotného stavu pacienta. V tomto rozsahu je Slovenská komora zubných lekárov toho názoru, že stanovenie povinnosti potvrdenia neodkladnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotnej poisťovne stavia poskytovateľov do situácie, keď na jednej strane sú povinní poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť pod hrozbou správnych, občianskych a trestných sankcií, ale na druhej strane sú vystavení možnosti neuhradenia poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ak je zdravotnými poisťovňami posúdená ako odkladná, alebo ak boli oneskorene informované o jej poskytnutí. V súlade s uvedeným, ak zdravotné poisťovne posúdia poskytnutú zdravotnú starostlivosť, napriek záverom poskytovateľa, ako odkladnú, majú si vymáhať nároky voči pacientom a neprenášať uvedené bremeno na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. | Z | N | V prípade nesúhlasu lekára s posúdením zdravotnej starostlivosti ako nie neodkladnej zo strany zdravotnej poisťovne je možné obrátiť sa na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý má kompetenciu posudzovať postup zdravotnej poisťovne. Neodkladná zdravotná starostlivosť je definovaná v zákone č. 576/2004 Z. z. Súhlasíme s tvrdením, že zdravotnícky pracovník, ktorý spĺňa podľa § 2 zákona č. 578/2004 Z. z. podmienky na výkon zdravotníckeho povolania, disponuje odbornou spôsobilosťou, ktorá mu umožňuje posúdiť akútnosť zdravotného stavu pacienta. |
| **SKZL** | **Čl. II bod 2** 1. Žiadame v čl. II upraviť bod 2, ktorý znie: „ 2. V § 79a ods. 1 sa písmeno a) vypúšťa a doterajšie písmená b) až f) sa označia ako písmená a) až e).“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická zmena, ktorá súvisí so zmenami navrhovanými v bodoch 12 až 14. | Z | N | V prípade nesúhlasu lekára s posúdením zdravotnej starostlivosti ako nie neodkladnej zo strany zdravotnej poisťovne je možné obrátiť sa na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý má kompetenciu posudzovať postup zdravotnej poisťovne. Neodkladná zdravotná starostlivosť je definovaná v zákone č. 576/2004 Z. z. Zdravotnícky pracovník, ktorý spĺňa podľa § 2 zákona č. 578/2004 Z. z. podmienky na výkon zdravotníckeho povolania, disponuje odbornou spôsobilosťou, ktorá mu umožňuje posúdiť akútnosť zdravotného stavu pacienta |
| **SKZL** | **Čl. I bod 14**5. Žiadame v čl. I bod 14 slová „úhradu nákladov“ nahradiť slovami „náklady uhradené poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti“ a vložiť nové písmeno f), ktoré znie: „f) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorú napriek rozhodnutiu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, neposúdila ako neodkladnú voči poistencovi podľa § 9 ods. 2 a 3.“. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava súvisí s jednoznačným vymedzením subjektu – zdravotnej poisťovne, ktorá je aktívne legitimovaná na vymáhanie si uhradenej zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ak by posúdila neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú pacientovi, ktorý má nárok len na ňu, ako odkladnú. Uvedený zámer deklaruje v dôvodovej správe aj predkladateľ, keď hlavným účelom navrhovanej úpravy je vyhnúť sa situácii, keď „absencia presnej definície povinného subjektu v súčasnosti spôsobovala rozličnú aplikačnú prax zo strany zdravotných poisťovní, niektoré zdravotné poisťovne „sankcionovali“ poskytovateľa neuhradením celého rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ak bola poskytnutá neplatičovi poistného“. Slovenská komora zubných lekárov sa stotožňuje s dôvodovou správou, ale je názoru, že navrhované zákonné znenie nepokrýva prípad pacientov vymedzených v § 79a ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z., a teda situáciu, ak zdravotná poisťovňa, napriek záverom poskytovateľa, neposúdila poskytnutú zdravotnú starostlivosť ako neodkladnú. | Z | N | Vyplýva to z jednotlivých ustanovení § 9, podľa ktorého ide o náklady vzniknuté s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktoré už boli poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradené. V prípade nesúhlasu lekára s posúdením zdravotnej starostlivosti ako nie neodkladnej zo strany zdravotnej poisťovne je možné obrátiť sa na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý má kompetenciu posudzovať postup zdravotnej poisťovne. Neodkladná zdravotná starostlivosť je definovaná v zákone č. 576/2004 Z. z. Zdravotnícky pracovník, ktorý spĺňa podľa § 2 zákona č. 578/2004 Z. z. podmienky na výkon zdravotníckeho povolania, disponuje odbornou spôsobilosťou, ktorá mu umožňuje posúdiť akútnosť zdravotného stavu pacienta. |
| **SLK** | **Čl. I** bod 13 - navrhujeme nahradiť spojenie "do troch pracovných dní" spojením "24 hodín" V praxi nie je možné čkať 3 pracovné dni na odsúhlasenie, či sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Sú časté prípady, kedy je potrebné poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť ihneď. | Z | A |  |
| **SLK** | **Čl. I**bod 27 - navrhujeme vypustiť. Úhrada dlžného poistné nemusí znamenať, že dotknutá osoba s výkazom nedoplatkov súhlasí. V sporných prípadoch tak poistenec môže spraviť z dôvodu, aby nenarastali úroky z omeškania, pričom v prípade opodstatnenosti námietok, bude žiadať o vrátenie zaplateného poistného. | Z | A |  |
| **SLK** | **Čl. I** bod 45 - navrhujeme vypustiť - Považujeme za potrebné, aby poistencovi ostala povinnosť oznamovať poskytovateľovi, s ktorým má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zmenu zdravotnej poisťovne | Z | N | Zmenu zdravotnej poisťovne bude oznamovať poskytovateľovi zdravotná poisťovňa.  |
| **SLK** | **Čl. I** bod 53, 54, 55 - vplyv na podnikateľské prsotredie | Z | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na zmenu, resp. aj vypustenie dotknutých ustanovení bezpredmetná. |
| **SLK** | **Čl. I** vložiť nový bod 45 - V § 22 ods. 2 písm. l) sa na konci dopĺňa: "alebo zánik verejného zdravotného poistenia do 30 dní od zániku verejného zdravotného poistenia," - v praxi je častým problém, že poskytovatelia VAS nemajú vedomosť o zániku verejného zdravotného poistenia pacientov v dôsledku, čoho dochádza k omylom pri vykazovaní do zdravotných poisťovní  | Z | N | Už v súčasnosti mal poistenec povinnosť oznamovať túto skutočnosť zdravotnej poisťovni a nerobil to; nepokladáme za účelné rozšíriť túto povinnosť o oznamovanie ďalšiemu subjektu a aj preto ustanovenie navrhujeme vypustiť. Ak zánik verejného zdravotného poistenia poistenec oznámi zdravotnej poisťovni, túto skutočnosť následne zdravotná poisťovňa oznámi poskytovateľovi. |
| **SOCPOIST** | **Čl. I**K bodu 67 (§ 29b ods.19) Predmetným ustanovením sa rozširuje rozsah údajov, ktoré má Sociálna poisťovňa poskytovať zdravotným poisťovniam. Medzi uvedenými údajmi sú však údaje, ktorými Sociálna poisťovňa buď nedisponuje alebo v súvislosti s poberaním tej ktorej dávky ich neeviduje. Z uvedeného dôvodu považujeme za potrebné: v písm. a) - vypustiť slová „rodné priezvisko, osobné identifikačné číslo, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu (evidujeme len bydlisko), IČO a DIČ zamestnávateľa“; slovné spojenie „ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené Sociálnou poisťovňou“ je potrebné nahradiť „ak ide o cudzinca, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia pridelené Sociálnou poisťovňou“ – to isté platí aj vo vzťahu k písm. b) až f). v písm. b) - vypustiť slová „rodné priezvisko, osobné identifikačné číslo, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu (evidujeme len adresu bydliska), dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, dôvod zániku nároku na výplatu dôchodku (evidujeme dôvod zastavenia výplaty dôchodku) a dátum zmeny druhu vyplácaného dôchodku“. Okrem uvedeného, Sociálna poisťovňa v informačnom systéme eviduje údaje o poberaní dôchodkových dávok zo zahraničia, ak poistenec túto skutočnosť oznámi, avšak iba vtedy, ak zároveň vypláca dôchodkovú dávku. Údaj o poberaní dôchodkových dávok Sociálnej poisťovni oznamujú poistenci na účely vymedzené koordinačnými nariadeniami alebo medzinárodnými zmluvami o sociálnom zabezpečení, teda, ak je to potrebné pre výkon dôchodkového poistenia. Sociálna poisťovňa preto v súčasnosti zdravotným poisťovniam oznamuje údaj o poberaní dôchodkovej dávky, na výplatu ktorej je príslušná. Sociálna poisťovňa neeviduje údaje o fyzických osobách, ktoré poberajú len dôchodkovú dávku zo zahraničia. Navrhujeme preto, aby bolo povinnosťou Sociálnej poisťovne oznamovať údaj o poberaní dôchodkovej dávky, na výplatu ktorej je príslušná. Čiastočné invalidné dôchodky priznané podľa právnych predpisov účinných pred 1. januárom 2004 sa podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov považujú za invalidné dôchodky, a preto je potrebné vypustiť slová „čiastočne invalidných dôchodkoch.“. v písm. c) - vypustiť slová „osobné identifikačné číslo, adresa prechodného pobytu“; slová „dátum začiatku a ukončenia zamestnania“ nahradiť slovami „dátum vzniku a dátum zániku poistenia zamestnanca za požadované obdobie“. v písm. d) - vypustiť slová „osobné identifikačné číslo, adresa prechodného pobytu a celková výška príjmu“; za slová „zoznam zamestnancov zamestnávateľa“ vložiť slová „za požadované obdobie“. Slová „dátum začiatku a ukončenia zamestnania“ nahradiť slovami „dátum vzniku a dátum zániku poistenia zamestnanca“. v písm. e) - vypustiť slová „osobné identifikačné číslo, adresa prechodného pobytu“; slová „dátum začiatku a ukončenia vykonávania činnosti“ nahradiť slovami „dátum vzniku a dátum zániku poistenia“ a slová „dátum začiatku a ukončenia pozastavenia činnosti“ nahradiť slovami „dátum vzniku a dátum zániku prerušenia poistenia z dôvodu pozastavenia činnosti“. v písm. f) - vypustiť slová „dátum začiatku a ukončenia platnosti prenosného dokumentu“ - ide o duplicitný údaj, nakoľko Sociálna poisťovňa poskytuje údaj o dátume začiatku a ukončenia uplatňovania právnych predpisov Slovenskej republiky, „štát uplatniteľnej legislatívy, štát, ktorý vydal prenosný dokument“ - týmito údajmi Sociálna poisťovňa disponuje iba v prípade uplatňovania právnych predpisov Slovenskej republiky, „typ prenosného dokumentu“ - považujeme za bezpredmetný údaj, nakoľko ide v každom prípade o typ prenosného dokumentu A1, „dátum vydania prenosného dokumentu, stav prenosného dokumentu“ - považujeme za bezpredmetné upravovať legislatívne. K písm. g) – je potrebné celé písmeno vypustiť.". | Z | A |  |
| **SOCPOIST** | **Čl. I** V nadväznosti na rozšírenie rozsahu údajov, ktoré má Sociálna poisťovňa poskytnúť zdravotnej poisťovni, je potrebné recipročne upraviť aj rozsah údajov poskytovaných zdravotnou poisťovňou Sociálnej poisťovni. Z uvedeného dôvodu navrhujeme upraviť § 25 ods. 3 nasledovne: „(3) Zdravotná poisťovňa poskytuje Sociálnej poisťovni súčinnosť pri vykonávaní kontrolnej činnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Zdravotná poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému Sociálnej poisťovni elektronicky na účely vykonávania sociálneho poistenia údaje o: a) zamestnancovi v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, alebo ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené zdravotnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum začiatku a ukončenia zamestnania, IČO a DIČ zamestnávateľa, názov zamestnávateľa, druh pracovnoprávneho vzťahu, sídlo zamestnávateľa, vymeriavací základ, b) zamestnávateľovi v rozsahu IČO a DIČ, názov, adresa sídla zamestnávateľa, zoznam zamestnancov zamestnávateľa v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, alebo ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené zdravotnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, druh pracovnoprávneho vzťahu, vymeriavací základ, dátum začiatku a ukončenia zamestnania, c) samostatne zárobkovo činnej osobe v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, alebo ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené zdravotnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum začiatku a ukončenia vykonávania činnosti, dátum začiatku a ukončenia pozastavenia činnosti, IČO a DIČ platiteľa poistného, obdobie registrácie platiteľa poistného, vymeriavací základ.".  | Z | A | Rodné priezvisko – predpokladáme, že ide o rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, Druh pracovnoprávneho vzťahu – zdravotná poisťovňa môže oznámiť informáciu o kategórii zamestnanca (zamestnanec v pracovnom pomere, dohodár, pravidelný príjem a pod.) |
| **SŠHRSR** | **celému materiálu**bez pripomienky | O |  |  |
| **SVSR pre rozvoj občianskej spoločnosti** | **Čl. I** K bodu 31. Navrhujeme bod 31 vypustiť. Odôvodnenie Navrhovaná úprava doručovania verejnou vyhláškou (na vývesnej tabuli vo verejne prístupných priestoroch príslušnej pobočky zdravotnej poisťovne) znemožňuje reálne doručiť výkaz nedoplatkov osobe, ktorá má prihlásený trvalý pobyt na ohlasovni v mieste kde sa zdržiava (ďalej len „na obci“). Občan s takýmto trvalým pobytom má len nepatrnú šancu dozvedieť sa o tom, že v príslušnej pobočke zdravotnej poisťovne je na vývesnej tabuli vyvesené oznámenie o uložení písomnosti, nakoľko: (i) nemá povinnosť, ani dôvod pravidelne navštevovať príslušnú pobočku, (ii) často ani nevie, ktorá pobočka zdravotnej poisťovne je príslušná, (iii) všetky ostatné písomnosti sa mu doručujú na obec, toto miesto doručovania si zvolil dobrovoľne, na tomto mieste bude s najväčšou pravdepodobnosťou očakávať uloženie zásielky. Preto je pravdepodobnosť, že mu tam bude zásielka doručená, vysoká. V záujme včasného a úspešného doručenia je tiež kontraproduktívne vytvárať ďalšie miesto na doručovanie, navyše také, kde je pravdepodobnosť doručenia nízka. Obdobné platí aj v prípade zverejnenia oznámenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne: občan s trvalým pobytom na obci nemá pravidelný prístup na internet a nemá dôvod navštevovať stránku svojej zdravotnej poisťovne. Prakticky sa nemá ako dozvedieť o uložení zásielky.  | Z | A | Doručovanie verejnou vyhláškou sa bude vzťahovať len na doručovanie do cudziny. |
| **SVSR pre rozvoj občianskej spoločnosti** | **Čl. I** K bodu 32. Navrhujeme znenie bodu 32 vypustiť a nahradiť znením: „V § 18 ods. 2 prvej vete sa vypúšťajú slová „ak možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné,“ bez náhrady.“ Odôvodnenie Stanovenie akejkoľvek lehoty na splnenie dlhu na poistnom neodôvodnene reguluje možnosť veriteľa a dlžníka dohodnúť sa na znížení alebo odpustení úrokov z omeškania. Dopredu vylučuje osoby, ktoré síce dlh splatiť môžu a chcú, no v nižších splátkach počas dlhšieho obdobia. Vystavuje ich nevyhnutnosti postihu bez možnosti zmiernenia alebo odpustenia, aj keď majú vôľu svoj dlh splniť. Odstránením maximálnej hranice lehoty, v ktorej možno predpokladať, že dlžník je schopný splatiť svoj dlh, sa umožní aj nízkopríjmovým skupinám splatiť dlh na poistnom bez jeho nevyhnutného zvyšovania.  | Z | A |  |
| **SVSR pre rozvoj občianskej spoločnosti** | **Čl. I** K bodu 33. Navrhujeme znenie bodu 33 doplniť znením: „a vypúšťajú sa slová „ak dôvodne možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné, nedoplatku a úrokov z omeškania, a“ bez náhrady.“ Odôvodnenie Stanovenie akejkoľvek lehoty na splnenie dlhu na poistnom neodôvodnene reguluje možnosť veriteľa a dlžníka dohodnúť sa na splácaní dlhu. Dopredu vylučuje osoby, ktoré síce dlh splatiť môžu a chcú, no v nižších splátkach počas dlhšieho obdobia. Odstránením maximálnej hranice lehoty, v ktorej možno predpokladať, že dlžník je schopný splatiť svoj dlh, sa umožní aj nízkopríjmovým skupinám splatiť dlh na poistnom a vytvorí sa alternatíva ku komplikovanému procesu oddlženia. Umožní tak nízkopríjmovým skupinám splatiť dlh aj v prípadoch, v ktorých nie sú kvalifikovaní na konkurz alebo splátkový kalendár v zmysle navrhovanej novely Zákona o konkurze a reštrukturalizácii a ďalších zákonov (LP/2016/827). | Z | A |  |
| **SVSR pre rozvoj občianskej spoločnosti** | **Čl. I** K bodu 62. Navrhujeme zo znenia § 25a ods. 7 vypustiť písmená a) až f). Citované ustanovenie navrhujeme v znení: „(7) Za dlžníka podľa odseku 1 sa nepovažuje poistenec alebo platiteľ poistného, ktorý riadne a včas platí a odvádza preddavky na poistné.“ Odôvodnenie Osoba bude naďalej kvalifikovaná ako dlžník s právom len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť v prípade, ak nebude môcť splniť zákonné podmienky splácania dlhu (dohoda s poisťovňou) a súčasne poisťovňa nebude dlh vymáhať v exekučnom konaní (túto povinnosť poisťovňa nemá). Takáto osoba nebude môcť podať na seba návrh na vyhlásenie konkurzu. Navrhovaná novela Zákona o konkurze a reštrukturalizácii a ďalších zákonov (LP/2016/827) totiž stanovuje nevyhnutnú podmienku oprávnenia podať návrhu na vyhlásenie konkurzu vedenie exekúcie voči navrhovateľovi (Čl. I bod. 11 § 166 ods. 3 cit. LP). Takisto stanovuje prekážku v minulosti vyhláseného konkurzu alebo určeného splátkového kalendára (Čl. I bod. 11 § 166 ods. 2 cit. LP). Z uvedeného dôvodu navrhujeme vypustiť taxatívny výpočet prípadov, kedy sa poistenec alebo platiteľ poistného nepovažuje za dlžníka na účely zdravotného poistenia. Jedinou podmienkou, kedy by osobe s dlhom na zdravotnom poistení mala byť poskytovaná plná zdravotná starostlivosť, je riadne a včasné platenie a odvádzanie preddavkov na poistné. Samotná existencia dlhu, za predpokladu platenia preddavkov na poistné, by nemala mať vplyv na rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti.  | Z | ČA | Ustanovenie bolo prepracované. Ambíciou novely je exaktnejšia definícia stavu kedy poistenec nie je považovaný za neplatiča poistného a teda má nárok na plnú zdravotnú starostlivosť. To znamená jasne sa definuje, že občanovi ktorý sa dostal do stavu neplatiča nie vlastnou vinou alebo občanovi, ktorý už nemá možnosť tento stav ovplyvniť (ako napríklad osoba, na ktorej majetok bol vyhlásený konkurz a teda osobitný právny predpis mu zakazuje svoje dlhy voči zdravotnej poisťovni vyrovnať prednostne) nebude obmedzené právo na poskytnutie plánovanej (odkladnej) zdravotnej starostlivosti, rovnako to bude platiť aj pre tých občanov, ktorý svoj dlh uhrádzajú formou splátok na základe zdravotnou poisťovňou schváleného splátkového kalendára, ak ide o dlžné poistné vymáhané v exekučnom konaní, ak má s exekútorom dohodnutý splátkový kalendár a taktiež je to v prípade osôb, ktorým bola súdom nariadená liečba, a v prípade premlčania dlhu je taktiež nárok na poskytnutie plnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa minimálna suma na zaradenie do zoznamu dlžníkov zvyšuje z 10 eur na 100 eur a splátkový kalendár po vyhodnotení pripomienok nebude obmedzený maximálnou dobou splácania (doteraz to bolo 9 mesiacov), t.j. zdravotná poisťovňa bude môcť stanoviť aj dlhšiu dobu splácania. V súčasnosti nárok na všetku zdravotnú starostlivosť mali iba tí dlžníci, ktorí mali so zdravotnou poisťovňou dohodnutý splátkový kalendár a riadne ho platili. |
| **SVSR pre rozvoj občianskej spoločnosti** | **Čl. I** Všeobecne k bodom 12, 13 a 14. Navrhujeme, aby bolo bližšie určené, kto uhradí zdravotnú starostlivosť v prípade, ak poisťovňa posúdi už poskytnutú zdravotnú starostlivosť ako nie nevyhnutnú. Odôvodnenie Z ustanovení navrhovaného znenia ods. 2, 6 a 7 § 9 zák. č. 580/2004 Z. z. nie je zrejmé, kto uhradí zdravotnú starostlivosť v prípade, ak poisťovňa posúdi už poskytnutú zdravotnú starostlivosť ako nie nevyhnutnú. Táto nejednoznačnosť vytvára neprimeraný tlak na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí budú musieť zisťovať, či ide alebo nejde o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, čo môže v konečnom dôsledku viesť k nesprávnemu posúdeniu. Navrhujeme, aby bolo bližšie určené, kto takúto poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradí, a to takým spôsobom, aby určenie nebolo na ťarchu: (i) dlžníka, z dôvodu neúmerného a nezavineného narastania dlhu, keďže nemôže ovplyvniť to, ako bude jemu poskytnutá zdravotná starostlivosť poisťovňou posúdená, (ii) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, nakoľko to môže viesť k neodôvodnenému odmietaniu poskytnutia plnej zdravotnej starostlivosti napriek tomu, že na ňu má pacient nárok. | Z | N | Uvedené vyplýva z § 9 ods. 2, podľa ktorého má nárok na úhradu iba neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Všetku ostatnú zdravotnú starostlivosť musí poistenec podľa § 25a, teda dlžník uhradiť priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú pripomienku. |
| **ŠÚSR** | **Vlastnému materiálu**V 31. bode, v poznámke pod čiarou k odkazu 51e odporúčame doplniť za slovo ,,republiky" slová ,,v znení neskorších predpisov". | O | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na zmenu ustanovenia bezpredmetná. |
| **ŠÚSR** | **Vlastnému materiálu**V Čl. I odporúčame vymeniť pozíciu 4. bodu za 6. bod. LT pripomienka. | O | A |  |
| **ÚDZS** | **Čl. I** K § 23 ods. 18 Navrhujeme doplniť znenie ods. 18 nasledovne: „(18) Príslušný úrad poverený vedením matriky je povinný oznámiť narodenie fyzickej osoby úradu13) elektronicky na účely zistenia príslušnej zdravotnej poisťovne dieťaťa (§ 6 ods. 7 a 8) do ôsmeho dňa v kalendárnom mesiaci nasledujúcom po kalendárnom mesiaci, 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. 7 a 8) elektronicky do piatich dní odo dňa, keď sa o tejto skutočnosti dozvedel, v rozsahu údajov podľa prvej vety. Odôvodnenie: V súčasnosti nám príslušné úrady poverené vedením matriky zasielajú oznámenie o narodení fyzickej osoby poštou v papierovej forme. Úrad musí každý mesiac ručne prepísať 5 000 oznámení do svojho informačného systému a následne oznámiť túto skutočnosť príslušnej zdravotnej poisťovni čo vytvára zbytočné náklady na strane úradu (digitalizácia), ako aj príslušných matrík (tlač, poštovné).  | O |  | Nad rámec zákona. |
| **ÚDZS** | **Čl. I** K § 23 ods. 7 Navrhujeme doplniť znenie ods. 7 nasledovne: „(7) Úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho (§ 5 ods. 1) je povinný oznámiť úradu 13) elektronicky príslušný úrad poverený vedením matriky do desiatich dní od vykonania zápisu do knihy úmrtí. Úrad je povinný úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho oznámiť zdravotným poisťovniam elektronicky do piatich dní odo dňa, keď sa o tejto skutočnosti dozvedel. Odôvodnenie: V súčasnosti nám príslušné úrady poverené vedením matriky zasielajú tlačivo „Úmrtie fyzickej osoby“ alebo „Vyhlásenie za mŕtveho“ poštou v papierovej forme. Úrad musí každý mesiac ručne prepísať 5 000 úmrtí do svojho informačného systému a následne oznámiť túto skutočnosť príslušnej zdravotnej poisťovni čo vytvára zbytočné náklady na strane úradu (digitalizácia), ako aj príslušných matrík (tlač, poštovné).  | O |  | Nad rámec zákona. |
| **ÚDZS** | **Čl. I** K bodu 14 - § 9 ods. 7 Navrhujeme číslo „(6)“ na začiatku odseku nahradiť číslom „(7)“. Odôvodnenie: Formálna úprava.  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **Čl. I** K bodu 16 - § 9d ods. 8 Navrhujeme text: „vystavenia účtovného dokladu za poskytnutú cezhraničnú starostlivosť, z ktorého bude zrejmý dátum úhrady za poskytnutú cezhraničnú starostlivosť“ nahradiť textom: „odo dňa preukázateľnej úhrady za poskytnutú cezhraničnú starostlivosť“. Odôvodnenie: Odporúčame zjednodušiť formuláciu textu. Pôvodný text je komplikovaný až zmätočný.  | O | ČA | Text vystavenia účtovného dokladu za poskytnutú cezhraničnú starostlivosť, z ktorého bude zrejmý dátum úhrady za poskytnutú cezhraničnú starostlivosť“ vypustený; lehota 3 mesiace nahradená lehotou 6 mesiacov. |
| **ÚDZS** | **Čl. I** K bodu 4 – § 3 ods. 9 Navrhujeme doplnenú vetu na konci ods. 9: „Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá je zdravotne poistená v inom členskom štáte.“, uviesť ako samostatný ods. 10 v § 3. Odôvodnenie: Doplnená posledná veta ods. 9 nie je obsahovo konzistentná s doterajším znením ods. 9. Ods. 9 v doterajšom znení vymedzuje špecifické kategórie fyzických osôb bez trvalého pobytu v SR, s ekonomickou aktivitou v SR, poistením v tretích krajinách (mimo EÚ), ktoré nie sú verejne zdravotne poistené v SR. Doplnený dovetok špecifikuje všeobecnú podmienku neexistencie poistenia v SR vyplývajúcu z nariadenia ES č. 883/04, ktorá zahŕňa rôzne kategórie osôb ekonomicky aktívnych, ale aj neaktívnych a poistených v inom členskom štáte EÚ, pričom však tieto osoby môžu mať naďalej trvalý pobyt v SR.  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **Čl. I** K bodu 48 – § 23 ods. 1 písm. a) Vo vzťahu k doplnenej úprave za bodkočiarkou navrhujeme odklad účinnosti na 01.01.2018. Odôvodnenie: V príslušnom ustanovení je odkaz na Register fyzických osôb. Stav implementácie registra fyzických osôb a stotožnenia osôb v Centrálnom registri poistencov nie je zatiaľ vo všetkých zdravotných poisťovniach na dostatočnej úrovni, pokiaľ ide o počet aj kvalitu stotožnenia, čo môže mať výrazný dopad na Centrálny register poistencov vedený úradom. Navrhujeme odložiť účinnosť tohto bodu až od 01.01.2018 čo vytvorí dostatočný priestor na zosúladenie registra fyzických osôb a Centrálneho registra poistencov.  | O |  | Nad rámec zákona. |
| **ÚDZS** | **Čl. I** K bodu 62 - § 25a ods. 7 písm. b) Navrhujeme upraviť znenie v ods. 7 písm. b) nasledovne: „b) s ktorým bola uzatvorená dohoda o splátkach dlžných súm vymáhaných exekúciou a tieto dohodnuté splátky riadne a včas plní,“. Odôvodnenie: Doplnené znenie v § 25 ods. 7 písm. b) zákona je v rozpore s dôvodovou správou k tomuto bodu, keďže sa má týkať dlžníkov, ktorí riadne a včas hradia dohodnuté splátky (uzavreté so zdravotnou poisťovňou alebo so súdnym exekútorom), pričom navrhované znenie písm. b) sa týka dlžníkov, voči ktorým je vedené exekučné konanie bez ohľadu na to, či dlžník má v rámci exekúcie uzatvorený splátkový kalendár so súdnym exekútorom alebo nie. V prípade, ak by sa ponechalo v súčasnosti navrhované znenie, vylúčila by sa početnejšia skupina dlžníkov ako sa pôvodne navrhovalo, keďže nie všetci dlžníci majú uzatvorenú dohodu o splátkach v rámci exekúcie, resp. o dohodu nepožiadajú. Takto by boli zvýhodnení aj dlžníci, ktorí počas exekúcie aktívne nepristupujú k riešeniu svojho záväzku voči zdravotnej poisťovni.  | O | ČA | Ustanovenie bolo preformulované podľa pripomienky. |
| **ÚGKKSR** | Bez pripomienok | O |  |  |
| **ÚJDSR** | **celému materiálu**bez pripomienok | O |  |  |
| **Union ZP** | **čl. I bod 22 a 23**Navrhujeme doplniť znenie § 13a ods. 1 nasledovne: „Vymeriavací základ zamestnanca podľa § 13 ods. 1, ktorý je štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, 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; to neplatí, ak ide o zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. v).“ ODÔVODNENIE: Doplnenie navrhujeme z dôvodu dlhodobého zneužívania systému verejného zdravotného poistenia osobami, ktorí sú cudzími štátnymi príslušníkmi a nemajú trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, a preto navrhujeme vylúčiť tieto osoby z nároku na odpočítateľnú položku.  | Z | N | Nie je možné vytvoriť iné pravidlá pre občanov SR a iné pravidlá pre občanov ostatných členských štátov. |
| **Union ZP** | **čl. I bod 23 § 13a ods.6**Navrhujeme upraviť znenie § 13a ods. 6 nasledovne: „Ak je výsledná odpočítateľná položka, určená podľa odsekov 2 až 5 vyššia ako súčet odpočítateľných položiek, ktoré boli alebo mohli byť uplatnené podľa § 16 ods. 16 až 18 v jednotlivých mesiacoch rozhodujúceho obdobia, výsledná odpočítateľná položka sa znižuje na hodnotu tohto súčtu. Na účely úpravy odpočítateľnej položky podľa tohto odseku sa na § 16 ods. 18 poslednú vetu neprihliada.“ ODÔVODNENIE: Navrhované znenie má za cieľ, aby sa rovnaký spôsob výpočtu výslednej odpočítateľnej položky počítanej v ročnom zúčtovaní uplatnil aj u zamestnancov, ktorí si odpočítateľnú položku v priebehu roka uplatniť nemôžu. Pôvodné znenie bolo nezrozumiteľné a nebolo z neho jasné, čo bolo cieľom. V prípade, že by sa na skupinu zamestnancov, ktorí majú viacerých zamestnávateľov alebo sú zároveň aj živnostníci, nevzťahovala navrhovaná zmena výpočtu OOP, naďalej by zostalo veľmi veľa prípadov, keď by sa ročná OOP vypočítala „nezaslúžene“. | Z | ČA | Celé znenie ods. 6 vypustené. |
| **Union ZP** | **čl. I bod 60 § 25a ods. 1**Navrhujeme upraviť znenie § 25 a ods. 1 nasledovne: „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 (§16) za najmenej tri mesiace, nedoplatok alebo poistné, ktoré 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, ak v odseku 7 nie je ustanovené inak“ ODÔVODNENIE: Kritérium na zaradenie do zoznamu dlžníkov - splatnosť pohľadávky k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý dva mesiace predchádza mesiacu, v ktorom sa zoznam dlžníkov zverejňuje navrhujeme vypustiť, nakoľko v zmysle navrhnutého znenia by sa do zoznamu dlžníkov mohol zaradiť aj poistenec, ktorý neuhradil zdravotnej poisťovni iba jediný preddavok na poistné v sume vyššej ako 100 Eur. Pri existencii podmienky troch mesiacov pri preddavkoch na poistné by bolo zaraďovanie do zoznamu dlžníkov jednoznačnejšie a menej komplikované. | Z | ČA | Ustanovenie bolo prepracované. |
| **Union ZP** | **čl. I bod 62 § 25a ods. 7**Navrhujeme upraviť znenie § 25 a ods. 7 nasledovne: „Za dlžníka podľa odseku 1 sa nepovažuje poistenec alebo platiteľ poistného a) ktorý plní súdom schválený reštrukturalizačný plán a zdravotná poisťovňa voči nemu neeviduje iné pohľadávky v zmysle ods.1 prvej vety b) ktorému bola akceptovaná vznesená námietka premlčania na uplatnenie nároku na poistné podľa § 21 ods. 1 alebo na vymáhanie poistného podľa § 21 ods. 2, pre ktoré bol vedený v zozname dlžníkov, a zdravotná poisťovňa voči nemu neeviduje iné pohľadávky v zmysle ods.1 prvej vety c) ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ.“ ODÔVODNENIE: V § 25a ods. 7 navrhujeme v 1.vete vypustiť slová „ktorý riadne a včas platí a odvádza preddavky na poistné“ z dôvodu nejednoznačnosti a protichodnosti tvrdenia „platenie preddavkov riadne a včas“ a existencie dlhu a statusu dlžníka. Navrhujeme, aby v zozname dlžníkov bol naďalej vedený a teda za dlžníka považovaný poistenec alebo platiteľa poistného, ktorému 1. zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, 2.ktorý má dlžné poistné vymáhané v exekučnom konaní, 3. na ktorého bolo vyhlásené osobitné konanie, 4. ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba Ad1) Dlžník, ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach je stále v pozícii dlžníka zdravotnej poisťovne a jeho zaradenie v zozname dlžníkov je opodstatnené. Navrhuje sa však, aby tento dlžník mal nárok na plnú zdravotnú starostlivosť ( viď pripomienky k čl. I bod 62 § 25a). Ad 2) V prípade, ak by dlžník, ktorý má dlžné poistené vymáhané v exekučnom konaní nebol vedený v zozname dlžníkov, vznikal by stav, že dlžník pohľadávku dobrovoľne neuhradí, nakoľko je pre dlžníka výhodnejšie, ak sa jeho pohľadávka vymáha v exekučnom konaní, čo by v konečnom dôsledku znamenalo značný nárast počtu exekučných konaní Zároveň podľa nášho názoru dôjde k diskriminácii rovnakej kategórie dlžníkov, a to len v závislosti od konania zdravotnej poisťovne (či a kedy podá alebo nepodá návrh na začatie exekučného konania). Súčasne uvádzame, že podľa navrhovanej novely Exekučného poriadku (§ 61j), ktorá má nadobudnúť účinnosť v 1. kvartáli 2017, exekútor zastaví svojim rozhodnutím exekučné konanie pri exekúcii vedenej na majetok fyzickej osoby ak sa do troch rokov (na majetok právnickej osoby do jedného roka) od začatia exekúcie, alebo od posledného zexekvovania majetku nepodarilo zistiť majetok, ktorý by mohol byť postihnutý exekúciou a ktorý by stačil aspoň na úhradu trov v rozsahu základného preddavku na trovy exekúcie. Navrhovaným ustanovením má byť za týchto podmienok dĺžka exekučného konania limitovaná zákonom a po skončení exekučného konania bude pohľadávka poistného zo strany zdravotnej poisťovne odpísaná a dlžník vyradený zo zoznamu. Ad 3) Dlžník, na ktorého bolo vyhlásené osobitné konanie je stále v pozícii dlžníka zdravotnej poisťovne a jeho zaradenie v zozname dlžníkov je opodstatnené. Navrhuje sa upraviť /§25a ods. 7 písm. a)/, aby za dlžníka nebol považovaný poistenec alebo platiteľ poistného , ktorý plní súdom schválený reštrukturalizačný plán a zdravotná poisťovňa voči nemu neeviduje iné pohľadávky v zmysle ods.1 prvej vety Ad4) Zdôvodnenie detto ako v bode 1.  | Z | ČA | Ustanovenie bolo prepracované. |
| **Union ZP** | **čl. I bod 67 § 29b ods. 19**Navrhujeme upraviť znenie § 29b a ods. 19 nasledovne: „Sociálna poisťovňa je povinná poskytnúť zdravotnej poisťovni súčinnosť pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Sociálna poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému zdravotnej poisťovni písomne alebo elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia aj údaje o a) fyzickej osobe a jej ošetrovnom, materskom alebo nemocenskom v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku a ukončenia poberania nemocenskej dávky, druh nemocenskej dávky, IČO a DIČ zamestnávateľa, druh poistného vzťahu v Sociálnej poisťovni, dátum začiatku a ukončenia podporného obdobia, b) fyzickej osobe a jej invalidných dôchodkoch, čiastočne invalidných dôchodkoch, starobných dôchodkoch vyplácaných na území SR alebo do zahraničia alebo zahraničných dôchodkoch v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, dátum priznania dôchodku, dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, dôvod zániku nároku na výplatu dôchodku, dátum zastavenia výplaty dôchodku, dátum zmeny druhu vyplácaného dôchodku, druh dôchodku, dátum zamietnutia žiadosti o invalidný alebo starobný dôchodok, bankové spojenie, c) zamestnancovi v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, dátum začiatku a ukončenia zamestnania, IČO a DIČ zamestnávateľa, názov zamestnávateľa, druh pracovnoprávneho vzťahu, sídlo zamestnávateľa, d) zamestnávateľovi v rozsahu IČO a DIČ, názov, adresa sídla zamestnávateľa, zoznam zamestnancov zamestnávateľa v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, druh pracovnoprávneho vzťahu, celková výška príjmu, vymeriavací základ, dátum začiatku a ukončenia zamestnania, e) samostatne zárobkovo činnej osobe v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku a ukončenia vykonávania činnosti, dátum začiatku a ukončenia pozastavenia činnosti, IČO a DIČ platiteľa poistného, obdobie registrácie platiteľa poistného, f) osobách, na ktoré sa podľa osobitných predpisov3a) vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, osobné identifikačné číslo, alebo ak ide o cudzinca, adresa trvalého pobytu alebo adresa na doručovanie a dátum začiatku a ukončenia uplatňovania právnych predpisov Slovenskej republiky, dátum začiatku a ukončenia platnosti prenosného dokumentu, štát uplatniteľnej legislatívy, štát, ktorý vydal prenosný dokument, typ prenosného dokumentu, číslo prenosného dokumentu, dátum vydania prenosného dokumentu, charakter pozície, stav prenosného dokumentu, dátum od a do prerušenia konania vo veci určenia uplatniteľnej legislatívy, g) nezaopatrenom dieťati v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo; ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku a ukončenia nezaopatrenosti.“. ODÔVODNENIE: Navrhované úpravy predstavujú precizovanie legislatívnej úpravy § 29b ods. 19 .  | O | ČA | Ustanovenie bolo prepracované. |
| **Union ZP** | **čl. I bod 61 § 25a ods. 5**Navrhujeme vypustiť celý odsek 5. ODÔVODNENIE: UDZS nemá v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. kompetenciu na rozhodovanie o námietkach dlžníkov voči zaradeniu do zoznamu dlžníkov. Vznikol by nový administratívny proces medzi UDZS a zdravotnou poisťovňou V prípade nevyhovenia námietkam sa dlžník môže so žiadosťou o preskúmanie opodstatnenosti zaradenia v zozname dlžníkov obrátiť sám priamo na UDZS. Je tu nepomer navrhovaných lehôt 5 pracovných dní na podanie návrhu UDZS a 30 dní na rozhodnutie UDZS. | Z | A |  |
| **Union ZP** | **čl. I bod 67 § 29b**Navrhujeme vypustiť z §29b ods. 13. ODÔVODNENIE: Dôvodom je duplicita poskytovaných údajov podľa § 29b ods. 13 úradu aj zdravotnej poisťovni.  | O | N | Keď bude uzatvorená zmluva medzi zdravotnými poisťovňami a Sociálnou poisťovňou, je možné následne zrušiť aj toto ustanovenie. |
| **Union ZP** | **čl. I bod 42 a 43** V § 21 ods. 4 navrhujeme doplniť ustanovenie aj o nesplnenie oznamovacích povinností platiteľa poistného v zmysle § 24 písm. a) a b) v znení: „V prípade nesplnenia povinnosti podľa §6 alebo oznamovacích povinností podľa §23 ods. 1, 2 a 5 a podľa § 24 písm. a) a b) právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na predpísanie poistného a úroku z omeškania na úrade sa nepremlčuje.“ ODÔVODNENIE: V prípade, že si zamestnávatelia neplnia včas oznamovacie a vykazovacie povinnosti, zdravotná poisťovňa stráca právo si ich uplatňovať prostredníctvom platobného výmeru, nakoľko sú premlčané. | Z | N | Nad rámec návrhu. |
| **Union ZP** | **čl. I bod 62 § 25a** V § 25a navrhujeme doplniť ods. 8 v nasledovnom znení: “Dlžník, ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, alebo ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba a ktorý je zároveň zverejnený v zozname dlžníkov má nárok na zdravotnú starostlivosť podľa §9 ods. 1 v plnom rozsahu.“ ODÔVODNENIE: Návrh vyplýva zo súčasnej právnej úpravy (§9 ods. 2), kedy poistenec, ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, je uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu s právom na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa odseku 1. K poistencom, ktorí majú nárok na plnú úhradu zdravotnej starostlivosti, a ktorí sú zverejnení v zozname dlžníkov boli doplnení poistenci so súdom nariadenou ochrannou liečbou.  | Z | ČA | Ustanovenie bolo prepracované. |
| **ÚNMSSR** | **k novelizačnému bodu 23**Navrhujeme v odseku 5 slová "v priebehu" nahradiť slovom "počas" a vypustiť slovo "príslušná" a v odseku 6 navrhujeme slovo "boli" nahradiť slovom "sú" a slovo "mohli" nahradiť slovom "mali". | O | A |  |
| **ÚNMSSR** | **k novelizačnému bodu 14**Odporúčame gramaticky upraviť a preformulovať znenie písmena a) a b), nakoľko podľa terajšieho znenia ten, kto poskytol zdravotnú starostlivosť, porušil liečebný režim alebo užil alkohol alebo inú návykovú látku. | O | N | Pripomienka nie je opodstatnená. |
| **ÚNMSSR** | **k novelizačnému bodu 14**Odporúčame v citácii v poznámke pod čiarou uviesť slovo "16aa" ako horný index. | O | A |  |
| **ÚNMSSR** | **k novelizačnému bodu 43**Odporúčame v odseku 6 vypustiť slovo "zákona". | O | A |  |
| **ÚNMSSR** | **k novelizačnému bodu 59**Odporúčame v písmene m) slová "v priebehu" nahradiť slovom "počas" a vypustiť slovo "príslušných" a v písmene n) navrhujeme vypustiť slovo "príslušnej" a slová "ako príslušnej zdravotnej poisťovni".  | O | A |  |
| **ÚNMSSR** | **Čl. I**Odporúčame vypustiť novelizačné body 5, 19 a 20 z dôvodu, že poznámku po čiarou spravidla nemožno novelizovať v samostatnom novelizačnom bode (bod 38. Prílohy č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR. | O | N | Podľa čl. 39 ods. 3 legislatívnych pravidiel je možné novelizovať poznámku pod čiarou. |
| **ÚNMSSR** | **k novelizačnému bodu 60**Odporúčame vypustiť slová "príslušná" a "príslušnou". | O | A |  |
| **ÚNMSSR** | **k novelizačnému bodu 41**Odporúčame vypustiť slová "príslušnej" a "príslušná" z dôvodu nadbytočnosti. | O | A |  |
| **ÚNMSSR** | **k novelizačnému bodu 18**Odporúčame vypustiť slovo "príslušná" z dôvodu nadbytočnosti. | O | A |  |
| **ÚPLS SR** | **bodu 29**§ 17b ods. 2 ponechať pôvodný text | O | N | Pripomienka nie je odôvodnená. |
| **ÚPLS SR** | **bodu 39**§ 20 ods 1 vynechať text: " a ktorý má sídlo v obci bez internetového pripojenia alebo signálu" - vplyv na podnikateľské prostredie | Z | A |  |
| **ÚPLS SR** | **bodu 43**§ 21 ods 5-6: v poslednej vete návrhu: " uplynie 5 - nie 10 rokov | O | N | Pripomienka nie je odôvodnená. |
| **ÚPLS SR** | **bodu 45**§ 22 ods. 2 doterajšie písm. j) sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: " a poskytovateľ lekárenskej starostlivosti". | Z | N | Nad rámec zákona. Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti je v zmysle § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. |
| **ÚPLS SR** | **bodu 53**§ 24 c) ponechať pôvodný text - vplyv na podnikateľské prostredie | O | A |  |
| **ÚPLS SR** | **bodu 45**§22 ods. 2, dopĺňa sa písm. l), ktoré znie: l) Poistenec, na ktorého sa vzťahuje skutočnosť uvedená v §9 ods 2 je povinný sa preukázať iným preukazom, ktorý mu doručila zdravotná poisťovňa ako dlžníkovi podľa §25a ods. 1. | Z | N | Nad rámec zákona Nie je opodstatnené vydávať rôzne preukazy a zvyšovať administratívnu záťaž zdravotných poisťovní. Každá zdravotná poisťovňa zverejňuje zoznam dlžníkov. |
| **ÚPLS SR** | **bodu 55**§24 n) doplniť na začiatok vety: "písomne alebo" - vplyv na podnikateľské prostredie | Z | A |  |
| **ÚPLS SR** | **bodu 54**§24 písm. c), k) m) ponechať slová "písomne alebo" - vplyv na podnikateľské prostredie | Z | A |  |
| **ÚPLS SR** | **bodu 59**§25 pôvodné písm. f: sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: " zdravotná poisťovňa je povinná informovať poistenca o jeho práve len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa §9 ods. 2, doručiť mu iný preukaz poistenca so zreteľným uvedením tejto skutočnosti a poučiť ho o povinnosti preukazovať sa týmto dokladom u poskytovateľa zdravotnej a lekárenskej starostlivosti". | Z | N | Nie je opodstatnené vydávať rôzne preukazy a zvyšovať administratívnu záťaž zdravotných poisťovní. Každá zdravotná poisťovňa zverejňuje zoznam dlžníkov. |
| **ÚPLS SR** | **§28**doplniť o nový ods. 15, ktorý znie: (15) Zdravotná poisťovňa je povinná na vyžiadanie MZ SR podať hlásenie o uhradených počtoch lieku, ktorý bežne nie je dostupný podľa Z.z. 362/2011 Z. o lieku a zdrav. pomôckach v znení nesk. predpisov vo veľkodistribučných skladoch za konkrétne obdobie. | Z | N | Nad rámec zákona, nepatrí do zákona č. 580/2004 Z. z. |
| **ÚPLS SR** | **578.2004 §5**navrhujeme zadefinovať prepočítanú sieť verejných lekární: 1 lekáreň na počet obyvateľov 4000 a vzdialenosť verejných lekární 3 km pri zohľadnení špecifík regiónu z pohľadu chorobnosti, rsp. rizikovosti vyplývajúcej zo stavu životného prostredia | Z | N | Nad rámec zákona, nepatrí do zákona č. 580/2004 Z. z. |
| **ÚPLS SR** | **580.2004 Z.z., 578.2004 Z.z.**návrhy majú zásadný vplyv na podnikateľské prostredie, keďže menia podmienky úhrady zrealizovanej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti | Z | N | Pripomienka všeobecného charakteru, nemenia sa podmienky úhrady.  |
| **ÚPLS SR** | **bodu 26-27, § 17a**ods 3 - celý pôvodný text sa nahrádza novým textom, ktorý znie: (3) Zdravotná poisťovňa je povinná doručiť výkaz nedoplatku každému dlžníkovi podľa § 25a ods 1 pred zaradením do zoznamu dlžníkov podľa § 25a ods 2.  | Z | N | Výkaz nedoplatku je len jedna z foriem spôsobu vymáhania dlžného poistného, pričom dlh existuje nezávisle od toho, či je pokrytý výkazom nedoplatkov alebo nie. |
| **ÚPLS SR** | **578.2004 Z.z. § 5**ods. 2: vynecháva sa text: " a poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa osobitného predpisu.9a)" | Z | N | Nad rámec zákona, nepatrí do zákona č. 580/2004 Z. z. |
| **ÚPLS SR** | **§17a ods 6**Pôvodný text je prepracovaný, nový text znie: (6) Ak platiteľ poistného alebo poistenec podá voči doručenému výkazu nedoplatku námietky lehote podľa ods 4 a zdravotná poisťovňa im nevyhovie v celom rozsahu, zdravotná poisťovňa do 30 dní od ich doručenia podá úradu návrh na vydanie platobného výmeru spolu s námietkami platiteľa poistného alebo poistenca a stručným stanoviskom zdravotnej poisťovne k námietkam. Zdravotná poisťovňa doručí oznam o podaní návrhu na vydanie platobného výmeru na úrad platiteľovi poistného alebo poistencovi spolu s oznamom o zaradení do zoznamu dlžníkov podľa § 25a ods 2 a zároveň doručí poistencovi iný preukaz poistenca, na ktorom je zreteľne uvedené, že poistenec je zapísaný v zozname dlžníkov podľa § 25a ods 2. | Z | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na vypustenie ustanovenia bezpredmetná. |
| **ÚPLS SR** | **bodu 7 - §6**Pridať nový odsek 11. ktorý znie: (11) Zdravotná poisťovňa je povinná po odsúhlasení prihlášky doručiť poistencom preukaz poistenca do 31. decembra príslušného kalendárneho roku. | Z |  | Nad rámec zákona. |
| **ÚPLS SR** | **bodu 7 - §6**Pridať nový odsek 12, ktorý znie: (12) Zdravotná poisťovňa je povinná svojmu poistencovi, ktorý je dlžníkom poisťovne podľa § 25a ods.1 vydať a doručiť iný preukaz poistenca, na ktorom je zreteľne uvedené, že poistenec je zapísaný v zozname dlžníkov podľa § 25a ods.2, inak je poisťovňa povinná uhradiť náklady za poskytnutú zdravotnú a lekárenskú starostlivosť v plnom rozsahu. | Z | N | Nad rámec zákona. Nie je opodstatnené vydávať rôzne preukazy a zvyšovať administratívnu záťaž zdravotných poisťovní. Každá zdravotná poisťovňa zverejňuje zoznam dlžníkov. |
| **ÚPLS SR** | **578.2004 Z.z. §5**sa dopĺňa o ods. 6, ktorý znie: (6) Verejná sieť poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť je definovaná počtom obyvateľov príslušného územia vrátane možnej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia. | O | N | Nad rámec zákona, nepatrí do zákona č. 580/2004 Z. z. |
| **ÚPLS SR** | **578.2004 Z.z. §5**sa dopĺňa o odsek7, ktorý znie: (7) Verejnú sieť poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa ods. 6 určí nariaenie vlády. | Z | N | Nad rámec zákona, nepatrí do zákona č. 580/2004 Z. z. |
| **ÚPLS SR** | **§ 17a ods 4**v poslednej vete pridať za slovo platiteľ poistného slová:"alebo poistenec" | O | N | Aj poistenec môže byť platiteľom poistného, takže tento pojem je tam zahrnutý. |
| **ÚPLS SR** | **bodu 56**vynechať text: " a ktorý má sídlo v obci bez internetového pripojenia alebo signálu" - vplyv na podnikateľské prostredie | Z | A |  |
| **ÚPLS SR** | **§25a**vynechávajú sa odseky3, 4, 5, odsek 6 má nové číslo 3 | Z | N | Ustanovenie bolo preformulované. Pripomienka nie je odôvodnená. |
| **ÚPLS SR** | **§ 17a** Zaradiť nový odsek 4a, ktorý znie: (4a) Poisťovňa je povinná preveriť opodstatnenosť námietky a vyjadriť sa k námietke do piatich pracovných dní od jej prijatia.  | Z | N | Povinnosť je už určená v odseku 6. |
| **ÚPVSR** | **celému materiálu**Bez pripomienok. | O |  |  |
| **ÚVO** | bez pripomienok | O | A |  |
| **Verejnosť** | **§5 ods. 2 zákona 578.2004** doplniť o : - písm. a), ktoré znie: Verejnú sieť poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť je definovaná počtom obyvateľov príslušného územia vrátane možnej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia - písm. b) ktoré znie: Verejnú sieť poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa ods.2 písm. a), ustanoví nariadenie vlády SR. Uvedenú pripomienku považujte za zásadnú Odôvodnenie: stabilizovať počet lekární - liberalizácia lekárenstva nepriniesla zlepšenie dostupnosti poskytovania lekárenskej starostlivosti, máme veľa lekární bez liekov  | O |  | Nad rámec zákona |
| **Verejnosť** | **K čl. I bod 14**Zásadne nesúhlasíme so znením navrhovaného ust. § 9 ods. 7 písm. b). Je úplne nejasná a zakladá možnosť ľubovôle pri nárokoch poisťovne. V MKCH -10 je množstvo ochorení, ktoré vznikajú na báze užitia alkoholu alebo inej návykovej látky (ochorenia pečene, org. ochorenia mozgu, gastritídy, pankreatitídy, vyvolané psychotické ochorenia etc.), pri ktorých sa poskytuje zdrav. star. tisíckam pacientov. Ak má právna úprava na mysli excesívne/jednorazové užitie návykovej látky, tak to má byť v návrhu explicitne uvedené. V prípade, ak by išlo o poskytnutie starostlivosti maloletému v starostlivosti rodičov, takáto právna úprava by mohla mať negatívne dopady na zdravie dieťaťa, kedy rodičia v očakávaní uplatnenia náhrady zo zdravotnej poisťovne budú otáľať so zabezpečením medicínskej intervencie pre dieťa, čo môže mať ďalekosiahle dôsledky na jeho zdravie, ba dokonca smrť. Máme za to, že takéto ustanovenie je v rozpore s čl. 24 Dohovor o právach dieťaťa. V prípade, ak by išlo o užitie alkoholu alebo inej návykovej látky a to čo i len excesívne maloletým v procese resocializácie drogovo a inak závislých, toto je nie raritné a možno ho označiť za súčasť rehabilitačného, resocializačného a prevýchovného procesu pri odvykaní od návykových látok. Z tohto dôvodu absolútne zásadne žiadame za písm. b) čiarku nahradiť bodkočiarkou a doplniť text: „to neplatí, ak je poistencom maloleté dieťa umiestnené v resocializačnom stredisku pre drogovo a inak závislých na základe rozhodnutia súdu“. Zásadne nesúhlasíme so znením navrhovaného ust. § 9 ods. 7 písm. c), žiadame vypustiť. Je to zjavná duplicita s ust. § 42 ods. ods. 4 písm, a) zák. č. 577/2004 Z.z. Už zmienená úprava v zákone č. 577/2004 Z.z. vyvoláva v praxi pri aplikácii ustanovenia často krát nezmyselné súdne spory, pretože je praxou zdravotných poisťovní uplatňovať „regresnú náhradu“ pri akomkoľvek úraze dieťaťa, ktorý si vyžiadal ošetrenie/hospitalizáciu. A to i v prípade, ak rodičia riadne dohliadali na dieťa a úraz bol záležitosťou „vis maior“. Dochádza k paradoxu, že zdrav. poisťovňa si sama ustáli zavinenie (aj nedbanlivostné) na strane rodiča/právnickej osoby/inej zodpovednej osoby a uplatňuje nárok súdnou cestou. Následne sú rodičia alebo iné FO a PO zodpovedné za dieťa vystavované povinnosti hájiť sa v súdnom spore. Zavinené protiprávne konanie musí byť preukázané právoplatným rozhodnutím súdu alebo správneho orgánu. Až takéto rozhodnutie môže byť dôvodom na uplatnenie úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Postup pri tvorbe právnych predpisov v tomto prípade by sa mal uberať opačne – cestou jednoznačnosti a nemal by jednu zlú úpravu duplikovať ďalšou ešte horšou.  | O | N | Musí ísť o preukázateľne zavinené protiprávne konanie. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** - k 5. bodu: v citácii v poznámke pod čiarou k odkazu 3 navrhujem nahradiť slová "§ 42 a nasl." slovami "Napríklad § 42 a 43" alebo slovami "§ 42 a 43". Odôvodnenie: predloženým návrhom zákona uvádzaná citácia v poznámke pod čiarou k odkazu 3 odporuje legislatívnym pravidlám tvorby zákonov, lebo podľa jej doslovného uplatnenia by sa vzťahovala na všetky §§ zákona č. 404/2011 Z. z. - počnúc od § 42 až po § 133 - vrátane o. i. zrušovacieho ustanovenia obsiahnutého v § 132 tohto zákona (o pobyte cudzincov....). Ide o nesprávne, nezrozumiteľné, neurčité a nejasné vymedzenie, na ktoré konkrétne ustanovenia sa vlastne citácia v poznámke pod čiarou k odkazu 3 má vzťahovať. | O | A |  |
| **Verejnosť** | **Čl. I** - k bodom 12. a 13. - s prihliadnutím na predloženým zákonom ustanovenú povinnosť zamestnávateľov predkladať zdravotnej poisťovni hlásenia výlučne v elektronickej forme - bolo by žiaduce uložiť zdravotnej poisťovni ako povinnosť, aby sprístupnila na svojom webovom sídle prípadne vo svojej elektronickej pobočke formulár na elektronické podávanie žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o potvrdenie skutočnosti, či sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Inak sa NEODKLADNÁ zdravotná starostlivosť stáva z pohľadu predloženého znenia návrhu zákona menej dôležitá, ako vykazovanie a predkladanie hlásení zdravotnej poisťovni (o platbách poistného, preddavkoch poistného a pod.). To je značný nepomer vzhľadom k hlavnej úlohe zdravotnej poisťovne, ktorou (dúfam) stále zostáva úhrada zdravotnej starostlivosti - najmä akútnej - NEODKLADNEJ zdravotnej starostlivosti. | O | N | Ponechávame možnosť zasielať mesačné výkazy zamestnávateľom aj v listinnej podobe. V dnešnej dobe už existujú technické riešenia, ktoré umožňujú prepojenie informačných systémov na úrovni dodávateľov softvérových riešení pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní, ktoré online pri zadaní rodného čísla umožňujú kontrolu zoznamu dlžníkov. Poskytovateľ má zároveň povinnosť informovať vopred pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti, preto musí disponovať informáciou o rozsahu zdravotnej starostlivosti, hradenej z verejného zdravotného poistenia. Zistenie skutočnosti, či pacient je dlžníkom, tak poskytovateľa nijako významne nezaťažuje. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** - k bodom 12. a 13. - skutočnosť, že sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť "potvrdzuje" výlučne zdravotná poisťovňa - len na žiadosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Potvrdenie zdravotnej poisťovne sa ani len nedoručuje poistencovi, ktorého sa týka (ani jeho zákonnému zástupcovi), hoci ide o bezprecedentný jednostranný zásah do základného a neodcudziteľného ľudského práva. Toto potvrdenie, nepotvrdenie nie je navyše napadnuteľné žiadnym opravným prostriedkom, a to ani žalobou podanou na súde, nakoľko nejde o "rozhodnutie", ale iba o "potvrdenie" resp. "nepotvrdenie". Za neposkytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pritom znáša právne následky iba poskytovateľ zdravotnej starostlivosti - bez ohľadu na nejaké potvrdenie resp. nepotvrdenie zdravotnej poisťovne. Žiaduce by bolo práve predloženým návrhom zákona ustanoviť zodpovednosť za poškodenie zdravia poistenca resp. prípadné spôsobenie mu smrti - ak zdravotná poisťovňa (vedomá si nulovej zodpovednosti) potvrdí, že nejde o neodkladnú zdravotnú starostlivosť resp. nepotvrdí, že o neodkladnú zdravotnú starostlivosť ide. V tomto aspekte sa ako vhodné riešenie ponúka doplnenie návrhu zákona o novelizáciu zákona o trestnoprávnej zodpovednosti právnických osôb, v rámci ktorej by sa ako trestný čin právnickej osoby - zdravotnej poisťovne, a. s. - vymedzila skutková podstata spočívajúca v nesprávnom potvrdení resp. nepotvrdení skutočnosti, že sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ak by týmto nesprávnym potvrdením resp. nepotvrdením alebo v priamej príčinnej súvislosti s ním došlo k ťažkej ujme na zdraví alebo zavineniu smrti dotknutého poistenca. | O | N | Uvedené vyplýva z § 9 ods. 2, podľa ktorého má dlžník nárok na úhradu iba neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Všetku ostatnú zdravotnú starostlivosť musí poistenec podľa § 25a, teda dlžník uhradiť priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. V prípade nesúhlasu lekára s posúdením zdravotnej starostlivosti ako nie neodkladnej zo strany zdravotnej poisťovne je možné obrátiť sa na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý má kompetenciu posudzovať postup zdravotnej poisťovne. Neodkladná zdravotná starostlivosť je definovaná v zákone č. 576/2004 Z. z. Zdravotnícky pracovník, ktorý spĺňa podľa § 2 zákona č. 578/2004 Z. z. podmienky na výkon zdravotníckeho povolania, disponuje odbornou spôsobilosťou, ktorá mu umožňuje posúdiť akútnosť zdravotného stavu pacienta. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** k bodu 13. - v § 9 ods. 6 navrhujem slová na konci "najneskôr do troch pracovných dní od požiadania" nahradiť slovami "bezodkladne, najneskôr však v nasledujúci pracovný deň po dni doručenia tejto žiadosti". Odôvodnenie: keďže ide o potvrdzovanie skutočnosti, či sa jedná o NEODKLADNÚ zdravotnú starostlivosť, je pôvodná lehota (do troch pracovných dní) viac, než iba neprimerane dlhá. | O | ČA | Ustanovenie prepracované v zmysle pripomienky s odkazom na zákon č. 581/2004 Z. z., kde je ustanovená lehota na 24h. |
| **Verejnosť** | **celému zneniu návrhu zákona**Navrhovaným zákonom sa výrazne rozširujú už aj tak pomerne značné práva zdravotných poisťovni - pričom až na zopár nepodstatných drobných navrhovaných úprav - sa primeraným resp. adekvátnym (rovnocenným) spôsobom nerozširujú práva poistencov ani poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k zdravotným poisťovniam. Jazýček na pomyselnej miska váh spravodlivosti sa tak opätovne - počnúc od tzv. reformy zdravotníctva zavedenej za éry ex-ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca - čoraz viac vychyľuje v prospech (na stranu) všemocných zdravotných poisťovni, a to bez primeraného rozšírenia ich zodpovednosti. Inými slovami - návrh zákona ako celok - ide proti filozofii programového vyhlásenia vlády SR - najmä proti časti PV VSR nazvanej "Pacient na prvom mieste". Preto odporúčam vrátiť predložený návrh zákona na prepracovanie predkladateľovi. | O | N | „Rozširujúce“ sa oprávnenia zdravotných poisťovní sú v končenom dôsledku v prospech všetkých poistencov.  |
| **Verejnosť** | **§18 ods.(2) a (3)**OZ Proti prúdu (vydavateľ časopisu Nota Bene) v spolupráci s Judr. Martinom Provazníkom, advokát bnt attorneys-at-law, s.r.o. advokátska kancelária: §18 ods. (2) Navrhujeme vypustiť : „ak možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako osemnásť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné,“ a navrhujeme znenie ods.(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. § 18 ods.(3) Navrhujeme vypustiť: „ ak dôvodne možno predpokladať, že v období nie dlhšom ako deväť mesiacov bude schopná zaplatiť dlžné sumy preddavku na poistné, nedoplatku a úrokov z omeškania,“ a navrhujeme znenie ods.(3): 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 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. Uvedené ustanovenia §18 ods.(2) a ods.(3) neodôvodnene regulujú možnosť dohody účastníkov v otázke splácania dlhu na zdravotnom poistení a znížení, alebo odpustení úrokov z omeškania. Odstránenie maximálnej hranice v ktorej môže dlžník splatiť svoj dlh otvára alternatívu administratívne náročnejšiemu procesu oddlženia a umožňuje tak aj nízkopríjmovým skupinám splácať svoj dlh aj v prípadoch v ktrorých nie sú kvalifikovaní na konkurz, alebo splátkový kalendár podľa zákona o konkurze a reštruktualizácii.  | O | ČA | Ustanovenia boli prepracované podľa návrhu pripomienok. |
| **Verejnosť** | **Všeobecná pripomienky k celému návrhu zákona**OZ Proti prúdu (vydavateľ časopisu Nota Bene) v spolupráci s Judr. Martinom Provazníkom, advokát bnt attorneys-at-law, s.r.o. advokátska kancelária: Navrhovaná úprava zákona o zdravotnom poistení má dopad na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre nízkopríjmové skupiny obyvateľstva (napr. ľudí bez domova). Dôležité ustanovenia sa týkajú predovšetkým revízie pojmu dlžníka. Dlžník zdravotnej poisťovne, by mal mať naďalej prístup len k nevyhnutnej zdravotnej starostlivosti. V súvislosti s pripravovaným znením zákona o „osobnom bankrote“ zostane pre niektoré skupiny osôb naďalej plná zdravotná starostlivosť nedostupná. | O | N | Novela zákona sa pripravovala v súlade s platnou právnou úpravou. Ambíciou novely je exaktnejšia definícia stavu kedy poistenec nie je považovaný za neplatiča poistného a teda má nárok na plnú zdravotnú starostlivosť. To znamená jasne sa definuje, že občanovi ktorý sa dostal do stavu neplatiča nie vlastnou vinou alebo občanovi, ktorý už nemá možnosť tento stav ovplyvniť (ako napríklad osoba, na ktorej majetok bol vyhlásený konkurz a teda osobitný právny predpis mu zakazuje svoje dlhy voči zdravotnej poisťovni vyrovnať prednostne) nebude obmedzené právo na poskytnutie plánovanej (odkladnej) zdravotnej starostlivosti, rovnako to bude platiť aj pre tých občanov, ktorý svoj dlh uhrádzajú formou splátok na základe zdravotnou poisťovňou schváleného splátkového kalendára, ak ide o dlžné poistné vymáhané v exekučnom konaní, ak má s exekútorom dohodnutý splátkový kalendár a taktiež je to v prípade osôb, ktorým bola súdom nariadená liečba, a v prípade premlčania dlhu je taktiež nárok na poskytnutie plnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa minimálna suma na zaradenie do zoznamu dlžníkov zvyšuje z 10 eur na 100 eur a splátkový kalendár po vyhodnotení pripomienok nebude obmedzený maximálnou dobou splácania (doteraz to bolo 9 mesiacov), t.j. zdravotná poisťovňa bude môcť stanoviť aj dlhšiu dobu splácania. V súčasnosti nárok na všetku zdravotnú starostlivosť mali iba tí dlžníci, ktorí mali so zdravotnou poisťovňou dohodnutý splátkový kalendár a riadne ho platili. |
| **Verejnosť** | **§ 17b ods.( 4)** OZ Proti prúdu (vydavateľ časopisu Nota Bene) v spolupráci s Judr. Martinom Provazníkom, advokát bnt attorneys-at-law, s.r.o. advokátska kancelária: Navrhujme vypustiť ods.(4) : Ak sa má doručiť výkaz nedoplatkov osobe, ktorá má ohlásený trvalý pobyt v ohlasovni v mieste, kde sa zdržiava podľa osobitného predpisu,51e) doručuje sa verejnou vyhláškou. Doručenie verejnou vyhláškou sa vykoná tak, že oznámenie o mieste uloženia písomnosti s jej presným označením a uvedením mena, priezviska, trvalého pobytu a roku narodenia fyzickej osoby, sa vyvesí na vývesnej tabuli vo verejne prístupných priestoroch príslušnej pobočky zdravotnej poisťovne, ktorá písomnosť doručuje a zároveň na webovom sídle zdravotnej poisťovne po dobu 15 dní. Posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia.“. Uvedené ustanovenie navrhujeme vypustiť. S navrhovaným znením nesúhlasíme, nakoľko doručovanie verejnou vyhláškou v poisťovni reálne znemožňuje, aby osobe, ktorá má pobyt na obci, bola zásielka doručená. Občan s pobytom na obci nemá šancu sa dozvedieť, že mu bola doručená zásielka na výveske v príslušnej pobočne zdravotnej poisťovni, nakoľko (i) túto pobočku nenavštevuje (možnosť preberať si poštu má na obci) a (ii) často ani nevie, ktorá pobočka je pre neho príslušná. Zároveň podľa ustanovenia § 5 zákona č. 253/1998 Z.z. sa takýmto občanom výslovne doručuje na obec. Nemá zmysel vytvárať ďalšie miesto na doručovanie, aby občan cestoval po úradoch. Občan, ktorý má trvalý pobyt registrovaný na obci, si toto miesto doručovania zvolil dobrovoľne (požiadal o to) a je na ňom, aby si na tomto mieste doručovania pravidelne preberal poštu. Zásielka doručená na obec sa dostane do sféry vplyvu občana, ktorý má pobyt na obci, avšak doručovanie vyvesením na tabuli v pobočke zdravotnej poisťovni nie je doručovanie, ktoré by bolo vo sfére vplyvu občana s pobytom na obci.  | O | A | Doručovanie verejnou vyhláškou sa bude vzťahovať iba na doručovania na adresu v cudzine. |
| **Verejnosť** | **Všeobecná pripomienky k navrhovanému zneniu §9 ods. (2), (6) a (7) z.č. 580.2004 v spojitosti s navrhovaným znením § 79a z.č. 578.2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.**OZ Proti prúdu (vydavateľ časopisu Nota Bene) v spolupráci s Judr. Martinom Provazníkom, advokát bnt attorneys-at-law, s.r.o. advokátska kancelária: Z uvedených ustanovení nie je zrejmé, kto uhradí zdravotnú starostlivosť pre dlžníka v prípade, ak poisťovňa posúdi už poskytnutú zdravotnú starostlivosť ako nie nevyhnutnú. Tento fakt vytvára neprimeraný tlak na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí budú musieť v niektorých prípadoch zisťovať či ide alebo nejde o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, čo môže v konečnom dôsledku viesť k neprávnemu posúdeniu. | O | N | Ambíciou novely je exaktnejšia definícia stavu kedy poistenec nie je považovaný za neplatiča poistného a teda má nárok na plnú zdravotnú starostlivosť. To znamená jasne sa definuje, že občanovi ktorý sa dostal do stavu neplatiča nie vlastnou vinou alebo občanovi, ktorý už nemá možnosť tento stav ovplyvniť (ako napríklad osoba, na ktorej majetok bol vyhlásený konkurz a teda osobitný právny predpis mu zakazuje svoje dlhy voči zdravotnej poisťovni vyrovnať prednostne) nebude obmedzené právo na poskytnutie plánovanej (odkladnej) zdravotnej starostlivosti, rovnako to bude platiť aj pre tých občanov, ktorý svoj dlh uhrádzajú formou splátok na základe zdravotnou poisťovňou schváleného splátkového kalendára, ak ide o dlžné poistné vymáhané v exekučnom konaní, ak má s exekútorom dohodnutý splátkový kalendár a taktiež je to v prípade osôb, ktorým bola súdom nariadená liečba, a v prípade premlčania dlhu je taktiež nárok na poskytnutie plnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa minimálna suma na zaradenie do zoznamu dlžníkov zvyšuje z 10 eur na 100 eur a splátkový kalendár po vyhodnotení pripomienok nebude obmedzený maximálnou dobou splácania (doteraz to bolo 9 mesiacov), t.j. zdravotná poisťovňa bude môcť stanoviť aj dlhšiu dobu splácania. V súčasnosti nárok na všetku zdravotnú starostlivosť mali iba tí dlžníci, ktorí mali so zdravotnou poisťovňou dohodnutý splátkový kalendár a riadne ho platili.Právna úprava v časti úhrady zdravotnej starostlivosti za dlžníka ostáva rovnaká, zmenila sa iba definícia dlžníka v zmysle ustanovenia § 25a návrhu zákona. Podľa návrhu zákona, zdravotná poisťovňa nemá možnosť žiadať úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlžníkovi priamo od dlžníka. Zároveň dlžník nemá nárok na úhradu inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa preto v zmysle navrhovanej úpravy musí postupovať tak, že zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlžníkovi poskytovateľovi neuhradí. Úmyslom zákona je primárne to, aby si dlžník zaplatil dlh na poistnom. Zoznam dlžníkov je verejný a informácia v ňom uvedená je ľahko dohľadateľná. Poskytovateľ má v každom prípade nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti, avšak v prípade dlžníka nie od zdravotnej poisťovne, ale priamo od dlžníka. V dnešnej dobe už existujú technické riešenia, ktoré umožňujú prepojenie informačných systémov na úrovni dodávateľov softvérových riešení pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní, ktoré online pri zadaní rodného čísla umožňujú kontrolu zoznamu dlžníkov. Poskytovateľ má zároveň povinnosť informovať vopred pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti, preto musí disponovať informáciou o rozsahu zdravotnej starostlivosti, hradenej z verejného zdravotného poistenia. Zistenie skutočnosti, či pacient je dlžníkom, tak poskytovateľa nijako významne nezaťažuje. |
| **Verejnosť** | **§ 25a ods. (7)** OZ Proti prúdu (vydavateľ časopisu Nota Bene) v spolupráci s Judr. Martinom Provazníkom, advokát bnt attorneys-at-law, s.r.o. advokátska kancelária: Navrhujeme znenie ods. (7) : Za dlžníka podľa odseku 1 sa nepovažuje poistenec alebo platiteľ poistného, ktorý riadne a včas platí a odvádza preddavky na poistné. Osoba bude naďalej kvalifikovaná ako dlžník s právom len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť v prípade, ak nebude môcť splniť zákonné podmienky splácania dlhu (dohoda s poisťovňou) a súčasne poisťovňa nebude dlh vymáhať v exekučnom konaní (túto povinnosť poisťovňa nemá), nebude môcť vstúpiť do „osobného bankrotu“ (napr. pre nesplnenie podmienky prebiehajúcej exekúcie, alebo bráni oddlženiu v minulosti vyhlásený konkurz alebo určený splátkový kalendár). Z uvedeného dôvodu navrhujeme vypustiť všetky písm. a) až f) § 25a ods(7). Jedinou podmienkou, kedy by osobe s dlhom na zdravotnom poistení mala byť poskytovaná (preplácaná) plná zdravotná starostlivosť je, riadna a včasná platba a odvádzanie preddavkov na poistnom. Samotná existencia dlhov za predpokladu platenia zdravotného poistenia, by nemala mať vplyv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Uvedený návrh je v súlade so záujmom spoločnosti na včasnom a efektívnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti.  | O | N | Ustanovenie bolo prepracované. Ambíciou novely je exaktnejšia definícia stavu kedy poistenec nie je považovaný za neplatiča poistného a teda má nárok na plnú zdravotnú starostlivosť. To znamená jasne sa definuje, že občanovi ktorý sa dostal do stavu neplatiča nie vlastnou vinou alebo občanovi, ktorý už nemá možnosť tento stav ovplyvniť (ako napríklad osoba, na ktorej majetok bol vyhlásený konkurz a teda osobitný právny predpis mu zakazuje svoje dlhy voči zdravotnej poisťovni vyrovnať prednostne) nebude obmedzené právo na poskytnutie plánovanej (odkladnej) zdravotnej starostlivosti, rovnako to bude platiť aj pre tých občanov, ktorý svoj dlh uhrádzajú formou splátok na základe zdravotnou poisťovňou schváleného splátkového kalendára, ak ide o dlžné poistné vymáhané v exekučnom konaní, ak má s exekútorom dohodnutý splátkový kalendár a taktiež je to v prípade osôb, ktorým bola súdom nariadená liečba, a v prípade premlčania dlhu je taktiež nárok na poskytnutie plnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa minimálna suma na zaradenie do zoznamu dlžníkov zvyšuje z 10 eur na 100 eur a splátkový kalendár po vyhodnotení pripomienok nebude obmedzený maximálnou dobou splácania (doteraz to bolo 9 mesiacov), t.j. zdravotná poisťovňa bude môcť stanoviť aj dlhšiu dobu splácania. V súčasnosti nárok na všetku zdravotnú starostlivosť mali iba tí dlžníci, ktorí mali so zdravotnou poisťovňou dohodnutý splátkový kalendár a riadne ho platili. |
| **Verejnosť** | **bod 49 - § 23 ods. 3 písm. b)**Podľa navrhovaného znenia je potrebné starostlivosť o dieťa do 6 rokov preukázať aj kópiou potvrdenia SP alebo ÚPSVaR o poberaní dávok. Ale pri starostlivosti o dieťa do 6 rokov, ktorá je definovaná v § 11 ods. 10 zákona, osoba ktorá sa o dieťa stará z tohoto titulu nepoberá žiadnu dávku zo Sociálnej poisťovne, a nepoberá resp. nemusí poberať žiadnu dávku ani z ÚPSVaR. Navrhujem znenie písm. b) :"b) § 11 ods. 7 písm. j) je poistenec povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo dieťaťa a priložiť kópiu rodného listu dieťaťa," | O | A |  |
| **Verejnosť** | **čl. I - 13. bodu**V navrhovanom znení § 9 ods. 6 odporúčam na konci doplniť túto vetu: "Zásady a záväzné pravidlá rozhodovania zdravotnej poisťovne týkajúce sa potvrdzovania skutočnosti, či sa jedná o neodkladnú starostlivosť podľa predchádzajúcej vety, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.". Odôvodnenie: ide o princíp zjednotenia posudzovania, či sa jedná o neodkladnú starostlivosť, ktorý absentuje a vytvára právny chaos v zmysle svojvoľného vykladania zákona jednotlivými zdravotnými poisťovňami. Žiaduce je vydanie jednotných zásad a pravidiel - formou vyhlášky MZ SR, ktorá by mala právnu záväznosť pre každú zdravotnú poisťovňu a ktorou by sa zabránilo svojvoľnému vykladaniu zákona zo strany zdravotných poisťovní. Na ilustráciu uvádzam príklad, kedy na základe mnou predloženej žiadosti o potvrdenie skutočnosti, či sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť (za poskytovateľa zdravotnej starostlivosti) - túto odmietla vedúca Oddelenia zdravotných a revíznych činností GR VšZP - krajská pobočka Banská Bystrica - MUDr. Pavlína Szabová - vybaviť s odkazom, že "takéto žiadosti zdravotná poisťovňa už NIEKOĽKO ROKOV nepotvrdzuje" (??!!), pričom ma ako vykladačka zákona poučovala o postupoch, ktoré zjavne odporujú zákonu. Už 19.deň od podania žiadosti tak márne čakám na potvrdenie skutočnosti, či sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, čo vyvoláva právnu neistotu a súčasne protiprávne zasahuje do základného a neodcudziteľného práva konkrétneho štátneho občana SR - poistenca VšZP, ktorý je dlžníkom VšZP, na poskytnutie a uhradenie neodkladnej (akútnej) zdravotnej starostlivosti. | O | N | Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je odborne spôsobilý na posúdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. V prípade, ak nesúhlasí s postupom zdravotnej poisťovne, má možnosť obrátiť sa na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou alebo na súd. |
| **Verejnosť** | **zákonu ako celku**vzhľadom na rozsah zmien a doplnkov zákona č. 580/2004 Z. z., ktoré sa majú navrhovaným zákonom zmeniť resp. doplniť, navrhujem do návrhu zákona doplniť splnomocňovacie ustanovenie na vyhlásenie úplného znenia zákona č. 580/2004 Z. z. tak, ako vyplýva zo zmien a z doplnkov vykonaných zákonom č. 781/2004 Z. z., zákonom č. ........ a týmto (rozumej predloženým) zákonom. | O | N | Vzhľadom na to, že návrh zákona obsahuje menší rozsah navrhovaných ustanovení a vzhľadom na to, že je plán pripraviť v blízkej budúcnosti kompletnú revíziu zákona, v tejto etape to nie je odôvodnené. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 69; § 38eh ods.3**Navrhujeme za ods.5 vložiť nové odseky 6 a 7, ktoré znejú: „(6)Ustanovenie §20 ods.4 sa použije na preddavky na poistné, ktoré vzniknú po účinnosti tohto zákona. (7) Na povinnosť samostatne zárobkovo činnej osoby vykazovať výšku preddavku na poistné, ktorá vznikla do účinnosti tohto zákona sa použijú ustanovenia v znení účinnom do 31.decembra 2016.“. Odôvodnenie k odseku 6: Potreba upraviť režim vyčíslenia preddavku na poistného v prípade, ak platiteľ poistného nepredložil podklady potrebné pre vyčíslenie tohto preddavku. Odôvodnenie k odseku 7: V súvislosti s návrhom na vypustenie § 20 ods. 2 navrhujeme upraviť aj prechodné ustanovenie.  | Z | N | Prechodné ustanovenie je nadbytočné, podľa § 20 ods. 4 môže postupovať zdravotná poisťovňa iba po účinnosti tohto zákona. Nová právna úprava bude platiť nie len v roku 2017 ale aj v ďalšie roky, preto nie je opodstatnený iný režim v roku 2017. |
| **VšZP** | **Nad rámec Čl. I – § 29b ods. 20**Navrhujeme do § 29b) za ods.19 vložiť nový ods.20, ktorý znie: „(20) Štatistický úrad Slovenskej republiky sprístupňuje zdravotnej poisťovni elektronicky údaje z registra právnických osôb51e) na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 51e) znie: „51e) zákon č. 272/2015 Z. z.“ Odôvodnenie: Ide o ďalší z referenčných registrov Slovenskej republiky, ktorý poskytuje údaje o právnických osobách. Platitelia si neplnia riadne a v čas oznamovacie povinnosti, poskytovaním týchto údajov bude zdravotná poisťovňa disponovať aktuálne platnými údajmi o platiteľoch.  | O | N | Nad rámec návrhu. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 29**Navrhujeme do §17b za odsek 5 vložiť nový odsek 6, ktorý znie: “(6)Ak sa výkaz nedoplatkov doručuje do elektronickej schránky podľa osobitného predpisu51f), považuje sa za doručený v deň, ktorý je uvedený na elektronickej doručenke podľa osobitného predpisu51g), ktorú obdrží zdravotná poisťovňa.” Poznámka pod čiarou 51g) znie - §30 a §32 ods. 5 písm. b) zákona č. 305/2013 Z. z. Odôvodnenie: V nadväznosti na úpravu možnosti doručovať výkaz nedoplatkov do elektronickej schránky navrhujeme upraviť aj skutočnosť, kedy sa takto doručovaný výkaz nedoplatkov považuje za doručený. Pri doručovaní zásielok do vlastných rúk sa v každom prípade podľa zákona č. 305/2013 Z. z. vytvára elektronická doručenka. Navrhujeme teda aby sa za deň doručenia považoval deň elektronického doručenia, ktorý bude uvedený na elektronickej doručenke ktorú obdrží zdravotná poisťovňa.  | Z | N | Doručovanie do elektronickej schránky ustanovuje zákon č. 305/2013 Z. z., nie je potrebné recipovať ustanovenia do návrhu zákona. |
| **VšZP** | **Nad rámec Čl. I - § 10 ods. 2** Navrhujeme doplniť písomné odporučenie všeobecného lekára/pediatra na odborné ambulantné vyšetrenie a odporučenie na hospitalizáciu, resp. zákrok s odvolávkou na § 8 a § 9 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Zároveň zosúladiť aj s Vyhláškou MZ SR č. 232/2014 Z. z. - § 14, kde je zakotvená povinnosť prikladať k žiadosti výmenný lístok na špecializovanú ambulantnú starostlivosť ( odvolávka len na § 8 zákona č. 576/2004 Z. z.). Odôvodnenie: Preplatenie nákladov za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť by malo byť podmienené rovnakými skutočnosťami, ako je to pri preplatení poskytnutej zdravotnej starostlivosti v SR, kde sa vyžaduje odporučenie. V opačnom prípade pôjde o zvýhodnenie pri preplácaní nákladov za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. Časté sú aj prípady, že zdravotná poisťovňa zaplatila náklady za odborné vyšetrenie v SR a poistenec si ide dať urobiť rovnaké vyšetrenie do iného členského štátu za účelom potvrdenia diagnózy. Nielen, že je to duplicita, ale umožní sa mu ľahší prístup k takejto zdravotnej starostlivosti, ak nebude potrebovať odporučenie. Podľa platnej legislatívy zdravotná poisťovňa nehradí náklady za zdravotnú starostlivosť, ktorú si „indikuje“ poistenec. Samozrejme, že odporučenie sa nepredkladá lekárovi v inom členskom štáte, ale prikladá sa k žiadosti o preplatenie.  | O | N | Nad rámec. Poukazujeme na § 8 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z., ktorý ustanovuje, že špecializovaná ambulantná starostlivosť uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára; v odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, špecializačný odbor, rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania.  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 57; § 25 ods.1 písm. b)**Navrhujeme doplniť text na konci vety „ alebo podľa údajov z registra fyzických osôb“. Odôvodnenie: Údaje z registra fyzických osôb sú relevantnými údajmi na základe, ktorých už nebude občan SR s TP na území SR povinný si plniť oznamovaciu povinnosť pri zmene osobných údajov. Na základe tejto skutočnosti sú uvedené údaje rovnako relevantné aj pre overenie uvádzaných osobných údajov na prihláške poistenca.  | O | N | Overenie podľa údajov z identifikačného dokladu má za cieľ eliminovať možné podvodné prepoistenia. Pri kontrole na údaje z registra fyzických osôb by sa nedosiahol požadovaný cieľ. |
| **VšZP** | **Nad rámec Čl. I - § 25 ods.1 písm. g)**Navrhujeme n § 25 ods.1 písm.g) za slovom „písomnej“ vložiť slová „alebo elektronickej“. Odôvodnenie: Navrhovanou úpravou sa dopĺňa možnosť podávať žiadosti o vrátenie preplatku aj v elektronickej podobe.  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 59; § 25 ods.1 písm. n)**Navrhujeme na konci doplniť nasledujúce slová „a po vzájomnom započítaní pohľadávky, ktorú zdravotná poisťovňa eviduje voči platiteľovi poistného alebo jeho právnemu nástupcovi.“. Odôvodnenie: V praxi vznikajú prípady kedy platiteľ je napr. v období od 01.01.2013 do 31.12.2015 poistený v jednej zdravotnej poisťovni a od 01.01.2016 v inej zdravotnej poisťovni. Za obdobie kedy bol poistený v prvej zdravotnej poisťovni má platiteľ nedoplatok. Zároveň po prepoistení od 01.01.2016 platiteľ začne odvádzať preddavky ale nie do príslušnej zdravotnej poisťovne. Navrhované znenie by v praxi znamenalo, že prvá zdravotná poisťovňa musela vrátiť príslušnej zdravotnej poisťovni poistné zaplatené po 01.01.2016 napriek tomu, že voči platiteľovi za obdobie kedy bol jej poistencom eviduje pohľadávku . Vzhľadom na vyššie uvedené máme za to, že je potrebné upraviť, že v prípade ak u platiteľa zdravotná poisťovňa eviduje pohľadávku bude poistné resp. preddavky na poistné zaslané príslušnej zdravotnej poisťovni až po započítaní.  | Z | N | Vypustené celé ustanovenie písm. n). Vracanie takéhoto preplatku sa bude realizovať podľa doposiaľ platných pravidiel (priamo platiteľovi), pričom ostáva zachovaná nemožnosť premlčania takéhoto preplatku. |
| **VšZP** | **Nad rámec Čl. I - § 19 ods.16**Navrhujeme na konci doplniť nasledujúcu vetu: „Zdravotná poisťovňa môže preplatok použiť na úhradu budúcich preddavkov na základe žiadosti platiteľa poistného alebo jeho právneho nástupcu.“. Odôvodnenie: Doplnenie zákonnej možnosti, v prípade ak platiteľ poistného požiada o nevrátenie preplatku, ale o jeho započítanie na budúce preddavky môže sa preplatok použiť aj takýmto spôsobom.  | O | N | Nad rámec návrhu. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 45; § 22 ods. 2**Navrhujeme nevypustiť písmeno b). Odôvodnenie: Preukaz poistenca je obojstranný, kde je aj európsky preukaz zdravotného poistenia. Ak ho poistenec preukázateľne nevráti, môže ho používať/zneužívať pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte. Poisťovňa, ktorá ho vydala, je povinná uhradiť náklady počas doby platnosti vyznačenej na EPZP. Zvýši sa počet prípadov, kedy bude musieť zdravotná poisťovňa uhradiť náklady a následne vymáhať uhradené náklady od poistenca. Poisťovňa nebude môcť zdokladovať vrátenie EPZP, a tým odmietnuť úhradu nákladov.  | Z | N | Aplikačná prax poukázala na nadbytočnosť tejto povinnosti.  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 53; § 24 písm. c)**Navrhujeme ponechať na začiatku vety slovo „písomne“ a vetu „ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov je povinný túto zmenu oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky“ navrhujeme nahradiť vetou „zamestnávateľ je povinný oznamovať túto zmenu výlučne elektronicky“. Odôvodnenie: V prípade vypustenia textu písomne a vety „ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný túto zmenu oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky;“ by sa uvedená zmena vzťahovala aj na samostatne zárobkovo činné osoby alebo platiteľov poistného podľa § 11ods.2. V prípade fyzickej osoby navrhujeme ponechať možnosť aj písomného vykazovania.  | Z | ČA | Ustanovenie bolo vypustené. |
| **VšZP** | **Čl. I - bod 16; § 9d ods. 8** Navrhujeme ponechať pôvodné znenie. Odôvodnenie: V zákone nie je špecifikované, čo je považované za účtovný doklad a aké náležitosti má mať. V § 10 ods. 2 je uvedené, aké doklady sa musia predložiť so žiadosťou o preplatenie. V každom štáte je to iný doklad. Nie na každom doklade je dátum vystavenia a dátum úhrady. Navyše, ak ide o faktúru, ktorú zaplatí poistenec z bankového účtu, nemôže byť na nej uvedený dátum úhrady. Navrhovanou zmenou dôjde k nejasnostiam pri určení termínu predloženia žiadosti. Z doterajšej praxe konštatujeme, že sa nám vyskytli dva-tri prípady, že poistencovi vyúčtovali náklady viac ako tri mesiace od poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Ako alternatívu navrhujeme predĺžiť lehotu na predloženie žiadosti o preplatenie z „troch“ na „šesť mesiacov“.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 54; § 24 písm. c),k) až m)**Navrhujeme ponechať v uvedených ustanoveniach slovo „písomne“. Odôvodnenie: Navrhujeme ponechať možnosť oznamovať dotknuté skutočnosti aj písomne.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 25; § 17a ods.2 písm. c)**Navrhujeme slová „§ 11 ods. 1“ nahradiť slovami „§11 ods. 1 písm. b)“. Odôvodnenie: Uvedená zmena by sa mala týkať len platiteľov fyzických osôb ( samoplatiteľ, SZČO) a nie zamestnávateľov prípadne zamestnancov. Rovnako považujeme za nadbytočné aby sa to týkalo aj platiteľa dividend.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 36; § 19 ods.9**Navrhujeme slová „§17a ods. 2 písm. a) až e) a g) až j)“ nahradiť slovami „§17a ods. 2 písm. a) až b), d) až e) a g) až j)“. Odôvodnenie: Náležitosť výkazu nedoplatkov podľa §17a ods. 2 písm. c) nie je možné vo výkaze nedoplatkov z ročného zúčtovania uvádzať nakoľko počas roka mohol mať platiteľ viacero súbežných alebo postupných kategórií.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 32; § 18 ods.2**Navrhujeme slová „18 mesiacov“ nahradiť slovami „12 mesiacov“ a za slovo “žiadosti” vložiť slová “alebo elektronickej žiadosti”. Odôvodnenie: Doba na splácanie pohľadávky 18 mesiacov je neúmerne dlhá, preto navrhujeme možnosť uzatvoriť splátkový kalendár maximálne na 12 mesiacov. Navrhovanou úpravou sa dopĺňa možnosť podávať žiadosti o zníženie alebo odpustenie úroku z omeškania aj v elektronickej podobe.  | Z | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na akceptovanie pripomienky SVSR bezpredmetná. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 33; § 18 ods.3**Navrhujeme slová „deväť mesiacov“ nahradiť slovami „12 mesiacov“. Odôvodnenie: Podľa dôvodovej správy k bodu 32 je cieľom tejto úpravy možnosť uzatvoriť splátkový kalendár na dobu dlhšiu ako 9 mesiacov, vzhľadom na skutočnosť, že možnosť uzatvoriť splátkový kalendár je upravená § 18 ods. 3 je potrené upraviť aj toto ustanovenie zákona.  | Z | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na akceptovanie pripomienky SVSR bezpredmetná. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 60; § 25a ods.1** Navrhujeme slová „v celkovej sume vyššej ako 100 eur“ nahradiť slovami „pričom celková pohľadávka dlžníka je vyššia ako 100 eur“ a zároveň navrhujeme vypustiť vetu „splatnú k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý dva mesiace predchádza mesiacu, v ktorom sa zoznam dlžníkov zverejňuje“. Odôvodnenie: Uvedené spresňuje znenie predmetného ustanovenia, a zároveň máme za to, že je potrebné v zozname dlžníkov posudzovať len jednu z podmienok, a to bude 3 mesiace alebo pohľadávky k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý dva mesiace predchádza mesiacu v ktorom sa zoznam zverejňuje. Zavádzanie dvoch podmienok je zároveň náročné na úpravu IS zdravotnej poisťovne.  | Z | ČA |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 50; § 23 odsek 13**Navrhujeme slovo “zaslania” nahradiť slovom “doručenia”. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa v súlade s prvou vetou § 23 ods. 13 považuje poistenca za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 v prípade, ak ani na výzvu zdravotnej poisťovne nesplní oznamovaciu povinnosť do ôsmich dní odo dňa doručenia výzvy. Teda výzva sa musí považovať za doručenú, nie zaslanú.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Nad rámec Čl. I - § 9f ods.7**Navrhujeme slovo „vzťahuje“ nahradiť slovom „nevzťahuje“ a slová „ak tento zákon neustanovuje inak“ nahradiť slovami „rozhodnutie zdravotnej poisťovne je preskúmateľné úradom“. Odôvodnenie: striktné dodržiavanie zákona o správnom konaní predlžuje lehotu na vybavenie žiadosti v neprospech poistencov. Navrhovanou zmenou poistenec nebude ukrátený na svojich právach, keďže s poukazom na § 9f ods. 6 rozhodnutie úradu je preskúmateľné súdom. | Z | N | Nad rámec zákona. Správne konanie je garanciou dodržiavania zákonného postupu v konaní a je v záujme poistenca.  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 23; § 13a ods.6**Navrhujeme spresniť druhú vetu navrhovaného ustanovenie. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenie je potrebné upraviť, nakoľko navrhované ustanovenie nerieši situáciu, kedy v mesiaci mal poistenec súčasný súbeh viacerých zamestnávateľov alebo bol súčasne považovaný za samostatne zárobkovo činnú osobu. Takýto poistenec si neuplatňuje a ani nemôže uplatňovať odpočítateľnú položku na mesačnej báze. Ak by zostala formulácia navrhovaného § 13 ods. 6 tak ako je predložená znamenalo by to, že v takomto prípade by sa jeho odpočítateľná položka v ročnom zúčtovaní mala znížiť na nulu, čo nie je správne. Zároveň druhá veta uvedeného ustanovenia umožňuje rôzne výklady, čo z pohľadu právnej istoty je neakceptovateľné.  | Z | ČA | Ustanovenie bolo vypustené. |
| **VšZP** | **Čl. I - bod 9; §7 ods. 9**Navrhujeme text odseku 9 preformulovať takto: “Poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) musí zmeniť príslušnú zdravotnú poisťovňu do takej zdravotnej poisťovne, do ktorej podal prihlášku do 30. septembra kalendárneho roka jeho zákonný zástupca alebo fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do výchovy.“. Odôvodnenie: Keďže nárok na vznik verejného zdravotného poistenia poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. j) je založený verejnom zdravotnom poistení nositeľa, nemôže nositeľ byť poistený v inej ZP ako závislá osoba.  | Z | ČA | Ustanovenie bolo preformulované. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 27; § 17a ods.6**Navrhujeme text vety upraviť nasledovne: „Ak platiteľ celé dlžné poistné uplatnené výkazom nedoplatkov napriek podaniu námietky uhradí, zdravotná poisťovňa návrh na vydanie platobného výmeru podľa prvej vety na úrad nepodáva. Námietka sa v tomto prípade považuje za bezpredmetnú a o uvedenej skutočnosti zdravotná poisťovňa platiteľa poistného upovedomí.“. Odôvodnenie: Legislatívno – technická úprava.  | O | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na vypustenie § 17a ods. 6 bezpredmetná. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 67; § 29b ods.19**Navrhujeme upraviť odseku § 19 takto: - úvodná veta odseku 19 znie „(19) Sociálna poisťovňa je povinná poskytnúť zdravotnej poisťovni súčinnosť pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu. Sociálna poisťovňa je povinná poskytnúť zo svojho informačného systému zdravotnej poisťovni písomne alebo elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia aj údaje o“ - v písmenách a) až f) sa vypúšťajú slová „ osobné identifikačné číslo pridelené Sociálnou poisťovňou“ - v písmenách a) až e) a písmene g) sa vypúšťajú slová „adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu“ - v písmene a) sa za slová „fyzickej osobe a jej“ vkladajú slová „ošetrovnom, materskom alebo nemocenskom“ - v písmene b) sa za slová „starobných dôchodkoch“ vkladajú slová „ vyplácaných na území Slovenskej republiky alebo do zahraničia“ a na konci sa za čiarkou vkladajú slová „ bankové spojenie“ - v písmene f) sa na konci za čiarkou vkladajú slová „dátum od a do prerušenia konania vo veci určenia uplatniteľnej legislatívy,“. Odôvodnenie: Úpravou sa zosúladí znenie navrhovaného ustanovenia v prvej a druhej vete. Zdravotné poisťovne poskytnuté údaje budú využívať pri výkone verejného zdravotného poistenia v plnom rozsahu. Súčasne navrhuje upraviť znenie o explicitnú povinnosť Sociálnej poisťovne tieto údaje poskytovať zo svojho informačného systému zdravotným poisťovniam. Písomnú formu poskytovania údajov budú zdravotné poisťovne využívať pri riešení sporných údajov. V zmysle § 13 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov je za nemocenskú dávku považovaná aj vyrovnávacia dávka. V zmysle §11 ods. 7 písm. m) zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov nie je platiteľom štát za poistenca z titulu poskytovania vyrovnávacej dávky. Zdravotné poisťovne nepotrebujú disponovať týmto údajom pre účely výkonu verejného zdravotného poistenia. Úpravou znenia dôjde k zosúladeniu navrhovaného ustanovenia s §11 ods. 7 písm. m). Údaje o trvalom pobyte a prechodnom pobyte sú zdravotným poisťovniam poskytované v zmysle §29b ods. 16 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov z tohto dôvodu žiadame o vyňatie týchto údajov z návrhu. Súčasne navrhujeme údaj o osobnom identifikačnom čísle pridelenom Sociálnou poisťovňou vypustiť z rozsahu poskytovaných dát, nakoľko pre ZP nemá význam pri výkone verejného zdravotného poistenia. Zdravotná poisťovňa pre výkon verejného zdravotného poistenia ako aj pre určenie limitu pre doplatky na lieky potrebuje údaj o všetkých poberaných dôchodkoch svojich poistencov bez ohľadu na miesto ich vyplácania. V súčasnosti údaje o dôchodkoch vyplácaných mimo územia v SR nemá príslušná zdravotná poisťovňa k dispozícií. Z tohto dôvodu žiadame špecifikovať aj túto skutočnosť. Doplnenie údajov o bankovom spojení doplňuje rozsah potrebných údajov pre vyplácanie doplatkov na lieky. Údaje o prerušení konania vo veci určenia uplatniteľnej legislatívy zdravotná poisťovňa využije pri určení príslušnosti poistenca k zdravotnej poisťovni. Bez týchto údajov nie je možné zo strany zdravotnej poisťovne v plnom rozsahu určiť správne obdobie príslušnosti klienta a tým ani zabezpečiť v plnom rozsahu výkon verejného zdravotného poistenia v zmysle platnej legislatívy. | O | ČA | Upravené v zmysle pripomienok iných subjektov. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 35**Navrhujeme upraviť dôvodovú správu k tomuto bodu návrhu, a to poslednú vetu. Odôvodnenie: Podľa dôvodovej správy zdravotná poisťovňa v prípade ak doručovala výkaz nedoplatkov alebo oznámenie o výsledku ročného zúčtovania zamestnancovi nepostupovala v súlade s ustanovením § 19 ods. 8 a 9. Podľa §19 ods. 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.“ Z uvedeného ustanovenia teda jednoznačne vyplýva, že v prípade ak sa nedoručuje výsledok ročného zúčtovania zamestnávateľovi tak sa má doručiť poistencovi (zamestnancovi). V dôvodovej správe teda nie je možné uvádzať, že poisťovne postupovali v rozpore s ustanovením § 19 ods. 8a 9. Zmena navrhovaná v tomto bode je podľa nášho názoru len spresnením znenia dotknutých ustanovení zákona.  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. III** Navrhujeme upraviť nasledovne: „Tento zákon nadobúda účinnosť od 01.01.2017 okrem Čl.1 bodu 29, ktorý nadobúda účinnosť od 01.07.2017.” Odôvodnenie: V prípade, ak budú akceptované pripomienky VšZP nadväzujúce na bod 29 návrhu, konkrétne k §17b ods. 3 písm. d) a §17b ods. 6, navrhujeme posunúť aj účinnosť týchto dvoch nami navrhovaných ustanovení na 01.07.2017, z dôvodu prípravy IS na realizovanie doručovania do elektronických schránok.  | O | N | Nie je potrebná delená účinnosť. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 11; §8 ods.1 písmená b) a c)**Navrhujeme upraviť text „adresu trvalého pobytu a prechodného pobytu“ na text „adresu trvalého pobytu alebo prechodného pobytu“. Odôvodnenie: Fyzická osoba nedisponuje vždy údajom o trvalom pobyte a súčasne aj o prechodnom pobyte. Väčšina fyzických osôb disponuje iba s jedným z typov uvedených pobytov.  | O | ČA | Ustanovenie bolo preformulované. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 49; § 23 odsek 3 písm. c)**Navrhujeme upraviť text písm. c) nasledovne: „c) § 11 ods. 7 písm. k) je poistenec opatrujúci osobu s ťažkým zdravotným postihnutím povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo opatrovanej osoby, priložiť kópiu rozhodnutia príslušného orgánu alebo posudku vydaného príslušným úradom a poistenec opatrujúci blízku osobu staršiu ako 80 rokov je povinný uviesť meno, priezvisko a rodné číslo opatrovanej osoby a priložiť kópiu rodného listu blízkej osoby staršej ako 80 rokov,“. Odôvodnenie: Uvedený spôsob preukazovania vylučuje skupinu fyzických osôb, ktorá opatruje blízku osobu, 38) ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb 39) alebo v zdravotníckom zariadení; 40). Osoby starajúce sa o blízke osoby staršie ako 80 rokov nemôžu predložiť doklad o rozhodnutí alebo posudku príslušného úradu, nakoľko tento nie je v tomto prípade vydaný.  | O | ČA | Upravené v zmysle pripomienok iných subjektov. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 56; § 24 ods.2**Navrhujeme uvedené ods.2 ustanovenie vypustiť ako celok. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenie považujeme za neaplikovateľné v praxi. Zdravotná poisťovňa nemôže skúmať, a zároveň disponovať informáciami či zamestnávateľ je v obci, ktorá nemá internetové pripojenie alebo signál. Porušenie povinnosti vykazovať elektronicky je nahlasované aj UDZS ako porušenie a zdravotná poisťovňa by ho nevedela relevantne vyhodnotiť. Zároveň uvedené nadväzuje aj na pripomienku VšZP k bodu 53,54 a 39.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 62; § 25a ods.7**Navrhujeme uvedený bod upraviť nasledovne: „(7) Za dlžníka podľa odseku 1 sa nepovažuje poistenec alebo platiteľ poistného, a) ktorý plní súdom schválený reštrukturalizačný plán a zároveň voči nemu neeviduje zdravotná poisťovňa iné pohľadávky v zmysle ods.1 prvej vety b) ktorému bola akceptovaná vznesená námietka premlčania na uplatnenie nároku na poistné podľa § 21 ods. 1 alebo na vymáhanie poistného podľa § 21 ods. 2, pre ktoré bol vedený v zozname dlžníkov, a zdravotná poisťovňa voči nemu neeviduje iné pohľadávky v zmysle ods.1 prvej vety c) ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ.“ Súčasne vo väzbe na uvedený návrh k bodu 62 navrhujeme doplniť §25a doplniť odsekom 8: “(8) Dlžník, ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, alebo ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba a ktorý je zároveň zverejnený v zozname dlžníkov má nárok na zdravotnú starostlivosť podľa §9 ods. 1 v plnom rozsahu.“ Odôvodnenie Uvedené navrhujeme z dôvodu, že ak ponecháme v úvodnej vete slová riadne a včas bude to znamenať, že v prípade ak platiteľ síce uhradí preddavky ale napr. s dvojdňovým oneskorením (nebude splnená podmienka včas) bude zradený do zoznamu dlžníkov. Sme toho názoru že skúmanie splatnosti preddavku je v tomto prípade nežiaduce. Nesúhlasíme aby v zozname dlžníkov neboli vedené osoby u ktorých prebieha exekučné konanie. Návrh by sa vzťahoval aj na zamestnávateľov a sme toho názoru, že toto nebolo cieľom predmetnej novely. Uvedené by taktiež znamenalo znevýhodnenia poistencov a platiteľov, ktorí majú evidovaný nedoplatok v zdravotnej poisťovni a tento ešte nie je postúpený na vymáhanie prostredníctvom súdneho exekútora. V praxi môže nastať prípad: 1. poistenec alebo platiteľ má evidovaný nedoplatok vo výške napr. 102 Eur (nevymáhaný cez súdneho exekútora) a dostane sa do zoznamu dlžníkov s nárokom len na neodkladnú ZS 2. poistenec alebo platiteľ má evidovaný nedoplatok v sume 1 000,- Eur vymáhaný cez súdneho exekútora, do zoznamu dlžníkov sa nedostane vôbec a bude mať nárok na plnú zdravotnú starostlivosť V takom prípade bude jednoznačne znevýhodnený dlžník č. 1. Takéto uprednostňovanie dlžníka v exekúcii môže mať za následok, že platitelia vedome prestanú uhrádzať preddavky na poistné, zhorší sa ich platobná disciplína a bude im vyhovovať vymáhanie pohľadávok prostredníctvom súdneho exekútora. V prípade ak by VšZP mala zo zoznamu dlžníkov vylúčiť všetky exekúcie znamenalo by to výrazné zníženie počtu dlžníkov (napr. v súčasnej dobe je to cca 170000 dlžníkov po vylúčení exekúcií by to bolo cca 3430 dlžníkov) Zároveň máme za to, že v zozname dlžníkov majú byť uvedené aj osoby, ktoré splácajú dlh prostredníctvom splátkového kalendára , aj osoby ktorým bolo nariadené ochranné liečenie avšak tieto osoby by mali nárok na plnú zdravotnú starostlivosť. Navrhované osoby by mali byť vedené v zozname dlžníkov pričom ak chceme pre jednotlivé osoby priznať nárok na plnú zdravotnú starostlivosťou malo by to byť riešené samostatne. Zároveň je potrebné uviesť, že poisťovňa nemá informáciu o osobách ktoré majú nariadené ochranné liečenie.  | Z | ČA | Ustanovenie bolo prepracované. |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 61; § 25a ods.5**Navrhujeme uvedený bod vypustiť a ponechať § 25a ods. 5 v pôvodnom znení. Odôvodnenie: Za zaradenie dlžníka do zoznamu dlžníkov je zodpovedná zdravotná poisťovňa a teda je oprávnená posúdiť aj námietky voči zaradeniu do zoznamu. Nesúhlasíme s tým, aby každú námietku ktorú obdrží zdravotná poisťovňa v prípade, že jej nevyhovie odstupovala UDZS. Platiteľ poistného má predsa možnosť obrátiť sa na UDSZ sám a požiadať o vykonanie dohľadu. Navyše je potrebné uviesť, že UDSZ nemá v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. kompetenciu na rozhodovanie o oprávnenosti zaradenia do zoznamu dlžníkov. Taktiež tento návrh nerieši aký bude postup v prípade, ak platiteľ poistného alebo zdravotná poisťovňa nebude súhlasiť s rozhodnutím UDZS. V navrhovanom ustanovení sa uvádza, že UDZS rozhodne o oprávnenosti zaradenia do zoznamu ak teda má UDZS vydať rozhodnutie voči tomuto rozhodnutiu by mala byť daná možnosť využiť opravný prostriedok. Taktiež je potrebné uviesť, že v prípade ak dlžník žiada o vysvetlenie zaradenia do zoznamu a zdravotná poisťovňa mu v rámci riešenia jeho námietky vysvetlí dôvod zaradenia, dlžník vyjadrenie zdravotnej poisťovne akceptuje tak nie je dôvod na to aby sa tou istou vecou zaoberal aj UDZS. V prípade ak by táto pripomienka nebula akceptovaná, navrhujeme predĺžiť lehotu na odstúpenie návrhu na posúdenie opodstatnenosti zaradenia do zoznamu zo strany zdravotnej poisťovne do 10 pracovných dní a rovnakú lehotu dať UDZS na rozhodnutie. Zároveň je tu potom potrebné doplniť aj lehotu v ktorej je zdravotná poisťovňa povinná vyradiť poistenca/platiteľa zo zoznamu dlžníkov ak UDZS rozhodne, že zaradenie bolo neoprávnené.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 43; § 21**Navrhujeme v odseku 5 slová „ § 9 ods.6 písm. d)“ nahradiť slovami „§9 ods.7 písm. c)“ a v odseku 6 navrhujeme slová „§9 ods. 6 písm. e)“ nahradiť slovami „§9 ods. 7 písm. d). Zároveň navrhujeme upraviť aj dôvodovú správu k tomuto bodu kde sa uvádza, že doplnenie nárokov na náhradu nákladu je v § 9 ods. 6. Správne má byť uvedené § 9 ods. 7. Odôvodnenie: Legislatívno - technická pripomienka.  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 39; § 20 ods.1**Navrhujeme vetu za bodkočiarkou nahradiť nasledujúcou vetou: „zamestnávateľ, ktorý má menej ako troch zamestnancov môže zdravotnú poisťovňu písomne požiadať o výnimku z elektronického vykazovania. O výnimke rozhodne zdravotná poisťovňa do 15 dni odo dňa doručenia žiadosti zamestnávateľa.“. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenie považujeme za neaplikovateľné v praxi. Zdravotná poisťovňa nemôže skúmať a zároveň disponovať informáciami či zamestnávateľ je v obci ktorá nemá internetové pripojenie alebo signál. Porušenie povinnosti vykazovať elektronicky je nahlasované aj UDZS ako porušenie a zdravotná poisťovňa by ho nevedela relevantne vyhodnotiť. V prípade ak zákon má povoľovať výnimku z elektronického vykazovania navrhujeme, aby to bolo obdobne ako v Sociálnej poisťovni, a teda na základe povolenej výnimky zo strany zdravotnej poisťovne o ktorej zdravotná poisťovňa rozhodne do 15 dní odo dňa doručenia žiadosti.  | Z | N | Pripomienka sa stala vzhľadom na vypustenie ustanovenia bezpredmetnou.  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 66; § 29b ods. 11**Navrhujeme vypustiť slová „a počet mesiacov vykonávania samostatnej činnosti“. Odôvodnenie: Uvedený údaj nie je zdravotnej poisťovni poskytovaný od roku 2012 a teda je potrebné ho vypustiť, zároveň tento údaj nie je pre zdravotnú poisťovňu využiteľný.  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 49; § 23 odsek 3 písm. d)**Navrhujeme vypustiť text „priložiť kópiu dokladu alebo pracovnej zmluvy manžela alebo manželky o vykonávaní štátnej služby v cudzine“. Odôvodnenie: Tieto doklady sú duplicitné s potvrdením vydaným zamestnávateľom. Potvrdenie zamestnávateľom je dostačujúci doklad na preukázanie tejto skutočnosti.  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I - bod 18; § 10 ods. 6**Navrhujeme vypustiť vetu „Ak zdravotná poisťovňa nevydá výzvu na doplnenie žiadosti o preplatenie do 20 pracovných dní odo dňa podania žiadosti o preplatenie alebo dňa doplnenia žiadosti o preplatenie, žiadosť sa na účely tohto odseku považuje za úplnú.“ Navrhujeme text poslednej vety zmeniť nasledovne: „Lehota na preplatenie sa nepoužije na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte podľa § 9b.“ Odôvodnenie: Žiadosti sú poisťovňou spracovávané v čo najkratších lehotách. Počet žiadostí však stále stúpa a je nutné konštatovať, že vo väčšine sú neúplné a vykazujú veľa vád. Spracovanie si vyžaduje dôslednú kontrolu, individuálne spracovanie každého dokumentu a následného posúdenie revíznym lekárom, pričom potreba doplnenia je zistená až v závere procesu posudzovania revíznym lekárom. Pri komplikovaných prípadoch (z medicínskeho pohľadu), môže byť preto problém dodržania navrhovanej lehoty. Poskytovatelia v inom členskom štáte nevydávajú poistencom všetky doklady, ktoré sú povinní v zmysle Smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti vydávať. V texte odseku sú uvedené dve lehoty, nie je jednoznačné, ktorej sa slová „Uvedená lehota sa nepoužije...“ týkajú.  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 28; § 17a ods. 8**Navrhujeme vypustiť vetu za bodkočiarkou „ak zdravotná poisťovňa zruší právoplatný výkaz nedoplatkov podľa prvej vety, návrh na vydanie platobného výmeru na úrad nepodáva.“ Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa môže uplatňovať pohľadávku buď výkazom nedoplatkov alebo podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na UDZS a je jedno či pohľadávka vznikla po zrušení právoplatného výkazu nedoplatkov. Zdravotné poisťovne hospodária s verejnými financiami, a teda by im nemala byť uberaná možnosť uplatňovať voči platiteľom poistného pohľadávku jedným zo spôsobov, ktorý jej umožňujú platné právne predpisy (zákon č. 581/2004 Z. z., 580/2004 Z. z.). Zákon by nemal vylučovať, a to ani len v tomto konkrétnom prípade, možnosť zdravotnej poisťovne využiť všetky zákonné možnosti za účelom uplatnenia pohľadávky, ktorá vznikla z verejného zdravotného poistenia. Zároveň v praxi nastávajú prípady kedy má zdravotná poisťovňa problém zaslať výkaz nedoplatkov napr. do cudziny pričom UDZS ako správny orgán má v zmysle správneho poriadku možnosť napr. ustanoviť opatrovníka, resp. možnosť využiť verejnú vyhlášku.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 55; § 24 písm. n)**Navrhujeme za slová „podaného mesačného výkazu“ doplniť slová „alebo oznámenia zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného“ a za slová „zosumarizované chyby medzi“ doplniť slová „ oznámenými alebo“. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenie sa dotýka aj oznámení zamestnávateľa o poistencoch a teda je potrebné doplniť aj navrhované.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 31; § 17b ods.4**V navrhovanom odseku 4 slová „sa má doručiť“ navrhujeme nahradiť slovom „doručuje“ a na konci doplniť nasledujúcu vetu. „Verejnou vyhláškou v zmysle druhej vety sa doručuje aj v prípade, ak sa má výkaz nedoplatkov doručiť do cudziny.“. Odôvodnenie: Navrhujeme aby sa možnosť využiť doručenie verejnou vyhláškou rozšírilo aj na skupinu poistencov ktorým sa má výkaz nedoplatkov doručiť do zahraničia. Uvedené navrhujeme z dôvodu, že do niektorých krajín nie je možné doručovať zásielky určené do vlastných rúk na doručenku a teda zdravotná poisťovňa nemôže v tomto prípade doručiť výkaz nedoplatkov v súlade s ustanovením §17b.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I – bod 29; § 17b ods.2**Z dôvodu vykonateľnosti navrhovaného ustanovenia § 17b ods.2 navrhujeme do § 17b ods.3 za písmeno c) vložiť nové písm. d), ktoré znie: “d) fyzickej osobe alebo právnickej osobe, vrátane osôb uvedených v písmenách a) a b) do elektronickej schránky podľa osobitného predpisu51f), ak ju má aktivovanú.“ Odôvodnenie: V nadväznosti na zákon č. 305/2013 Z. z. o e-Governmente a v nadväznosti na navrhovanú úpravu § 17b ods. 2, je potrebné upraviť aj § 17b ods. 3 zákona.  | Z | N | Doručovanie do elektronickej schránky ustanovuje zákon č. 305/2013 Z. z., nie je potrebné recipovať ustanovenia do návrhu zákona. |
| **ZMOS** | **K zákonu ako celku**Žiadame za novelizačný článok II. vložiť nový novelizačný článok III. ktorý znie: „ Čl. III Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení, zákona č. 719/2004 Z. z. , zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 7/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 352/2013 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 140/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z. a zákona č. 125/2016 Z. z. sa mení a dopĺňa takto: V § 7a ods. 1 sa slovo „môže“ nahrádza slovami „je povinná“.“ Doterajší článok III sa označuje ako článok IV. Odôvodnenie: ZMOS dlhodobo poukazuje na potrebu vykonania takých krokov, ktoré v praxi naplnia právo vyplývajúce z čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky aj pre osoby, ktoré sú odkázané na poskytovanie sociálnych služieb a zároveň, im má byť poskytnutá zdravotná starostlivosť v rozsahu vymedzených ošetrovateľských úkonov. Existujúci právny stav, ktorý pre zdravotné poisťovne nezakladá povinnosť, ale len možnosť uzatvárať príslušné zmluvné vzťahy s poskytovateľmi sociálnych služieb spĺňajúcimi podmienky podľa § 22 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov je nevyhovujúci. Nepredstavuje totiž pre poskytovateľa sociálnej služby garanciu, že v prípade, ak začne poskytovať ustanovený rozsah ošetrovateľských úkonov a naplní všetky podmienky ustanovené pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb uzavrie s ním zdravotná poisťovňa zmluvu.  | Z | N | Nad rámec zákona. Závažnosť problematiky vyžaduje širšiu diskusiu za účasti ďalších zainteresovaných strán. |