**Vyhodnotenie medzirezortného pripomienkového konania**

Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

|  |  |
| --- | --- |
| Spôsob pripomienkového konania | Ide o jedno z opatrení vychádzajúcich z Programového vyhlásenia vlády SR, ktorých cieľom je konsolidácia verejných financií a celkové zníženie deficitu verejných financií pod 3 % HDP v roku 2013 v súlade s požiadavkami EÚ. |
| Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných | 210  / 83 |
| Počet vyhodnotených pripomienok | 207 |
|  |  |
| Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 47  / 10 |
| Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 44  / 26 |
| Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 116  / 45 |
|  |  |
| Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom) : | RÚZ, 19.9.2012, rozpor trvá |
| Počet odstránených pripomienok |  |
| Počet neodstránených pripomienok |  |

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Č.** | **Subjekt** | **Pripomienky do termínu** | **Pripomienky po termíne** | **Nemali pripomienky** | **Vôbec nezaslali** |
| 1 . | Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky | 3 (3o,0z) |  |  |  |
| 2 . | Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky | 2 (1o,1z) |  |  |  |
| 3 . | Ministerstvo financií Slovenskej republiky | 5 (3o,2z) |  |  |  |
| 4 . | Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky | 5 (5o,0z) |  |  |  |
| 5 . | Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) |  |  |  |
| 6 . | Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky | 4 (4o,0z) |  |  |  |
| 7 . | Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky |  |  | x |  |
| 8 . | Ministerstvo obrany Slovenskej republiky | 5 (5o,0z) |  |  |  |
| 9 . | Ministerstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky | 3 (3o,0z) |  |  |  |
| 10 . | Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky | 17 (15o,2z) |  |  |  |
| 11 . | Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky |  |  | x |  |
| 12 . | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) |  |  |  |
| 13 . | Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky |  |  |  | x |
| 14 . | Úrad vlády Slovenskej republiky |  |  |  | x |
| 15 . | Protimonopolný úrad Slovenskej republiky |  |  | x |  |
| 16 . | Štatistický úrad Slovenskej republiky | 4 (4o,0z) |  |  |  |
| 17 . | Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky |  |  | x |  |
| 18 . | Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky |  |  | x |  |
| 19 . | Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky |  |  | x |  |
| 20 . | Úrad pre verejné obstarávanie |  |  | x |  |
| 21 . | Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) |  |  |  |
| 22 . | Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky |  |  |  | x |
| 23 . | Národný bezpečnostný úrad |  |  | x |  |
| 24 . | Národná banka Slovenska | 2 (2o,0z) |  |  |  |
| 25 . | Podpredseda vlády SR pre ľudské práva a národnostné menšiny |  |  |  | x |
| 26 . | Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR | 3 (3o,0z) |  |  |  |
| 27 . | Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky |  |  | x |  |
| 28 . | Najvyšší súd Slovenskej republiky |  |  |  | x |
| 29 . | Generálna prokuratúra Slovenskej republiky | 6 (6o,0z) |  |  |  |
| 30 . | Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky |  |  |  | x |
| 31 . | Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky |  |  | x |  |
| 32 . | Republiková únia zamestnávateľov | 5 (1o,4z) |  |  |  |
| 33 . | Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže |  |  |  | x |
| 34 . | Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny |  |  |  | x |
| 35 . | Európske spotrebiteľské centrum |  |  |  | x |
| 36 . | Štátny dopravný úrad |  |  |  | x |
| 37 . | Odbor verejného obstarávania a prevádzky |  |  |  | x |
| 38 . | Úrad splnomocnenca vlády SR pre územnú samosprávu, integrovaný manažment povodí a krajiny |  |  |  | x |
| 39 . | Odbor právnych služieb a odvolacích konaní |  |  |  | x |
| 40 . | Konferencia biskupov Slovenska |  |  |  | x |
| 41 . | Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby |  |  |  | x |
| 42 . | Asociácia záchrannej zdravotnej služby |  |  |  | x |
| 43 . | Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava |  |  |  | x |
| 44 . | Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica |  |  |  | x |
| 45 . | Detská fakultná nemocnica Košice |  |  |  | x |
| 46 . | Slovenská aliancia zriedkavých chorôb |  |  |  | x |
| 47 . | osobný úrad |  |  |  | x |
| 48 . | státna športová reprezentácia |  |  |  | x |
| 49 . | odbor registratúr a správy dokumentov |  |  |  | x |
| 50 . | Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. | 26 (24o,2z) |  |  |  |
| 51 . | Sociálna poisťovňa | 1 (1o,0z) |  |  |  |
| 52 . | DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s. | 43 (11o,32z) |  |  |  |
| 53 . | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou | 27 (20o,7z) |  |  |  |
| 54 . | Union zdravotná poisťovňa, a.s. | 1 (1o,0z) |  |  |  |
| 55 . | Zbor väzenskej a justičnej stráže | 2 (2o,0z) |  |  |  |
| 56 . | Združenie zdravotných poisťovní SR | 43 (10o,33z) |  |  |  |
|  | **SPOLU** | **210 (127o,83z)** | **0 (0o,0z)** | **10** | **23** |

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** |
| **MS SR** | **čl. I body 5 a 6**  Navrhujeme vložiť pred číslicu 4 slovo "ods.". | **O** | **N** | Nejde o súbornú citáciu odsekov oddelených slovom „alebo“. |
| **MS SR** | **§ 25a ods. 1**  Z dôvodu prehľadnosti odporúčame ustanovenie § 25a ods. 1 rozdieliť do viacerých viet napríklad vytvorením jednotlivých definícií pojmu "dlžník na účely zákona" pod jednotlivé písmená. V texte pôsobí zmätočne slovné spojenie: "nedoplatok, poistné, ktoré ....". | **O** | **A** |  |
| **MS SR** | **§ 25a ods. 2 písm. a)**  Je potrebné preskúmať vzhľadom na úpravu v zákone o ochrane osobných údajov, či je prípustné pri fyzických osobách uvádzať spoločne v jednom zozname všetky navrhované osobné údaje (ako trvalý či prechodný pobyt a rok naroadenia). | **O** | **A** |  |
| **MV SR** | **Nad rámec návrhu**  V súvislosti s poznatkami získanými z aplikačnej praxe pri finančnom zabezpečení volieb a referenda navrhujeme v § 10b ods. 1 písm. a) za odkaz 19a) vložiť slová „odmien za výkon funkcie člena a zapisovateľa volebnej komisie, 19 b)“.     Poznámka pod čiarou k odkazu 19b) znie:  „19b) § 55 zákona Slovenskej národnej rady č. 346/1990 Zb. o voľbách do orgánov samosprávy obcí v znení neskorších predpisov.  § 52 zákona č. 46/1999 Z. z. o spôsobe voľby prezidenta Slovenskej republiky, o ľudovom hlasovaní o jeho odvolaní a o doplnení niektorých ďalších zákonov v znení neskorších predpisov.  § 52 zákona č. 303/2001 Z. z. o voľbách do orgánov samosprávnych krajov a o doplnení Občianskeho súdneho poriadku v znení zákona č. 335/2007 Z. z.  § 50 zákona č. 333/2004 Z. z. o voľbách do Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.  § 41 zákona č. 331/2003 Z. z. o voľbách do Európskeho parlamentu v znení neskorších predpisov.  § 28 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 564/1992 Zb. o spôsobe vykonania referenda v znení neskorších predpisov.“.   Odôvodnenie:   Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky gestor organizačného a technického zabezpečovania volieb a referenda plní úlohy vyplývajúce z osobitných zákonov upravujúcich problematiku volieb a referenda. Výdavky spojené s voľbami a referendom sú účelovo určené, prísne zúčtovateľné a podliehajú osobitnému sledovaniu za jednotlivé druhy volieb a referendum. Súčasťou týchto výdavkov sú aj výdavky súvisiace s odmenami členov a zapisovateľov okrskových volebných komisií. Zákon nestanovuje výšku odmeny konkrétnou sumou, ale určuje spôsob jej výpočtu. Výška odmeny člena a zapisovateľa okrskovej volebnej komisie na deň konania volieb sa ustanovuje v sume, ktorá pripadá na jeden pracovný deň z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v národnom hospodárstve za predposledný kalendárny štvrťrok pred kalendárnym štvrťrokom, v ktorom sa voľby konajú. V deň konania volieb má člen a zapisovateľ volebnej komisie, keď nemá nárok na náhradu mzdy alebo platu, nárok na odmenu. V závislosti od výšky priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v národnom hospodárstve zverejnenou Štatistickým úradom Slovenskej republiky sa suma odmeny na deň konania volieb pohybuje od 35 do 40 eur. Keďže ide o odmenu priznávanú za činnosť vyplývajúcu z osobitného právneho vzťahu podľa osobitného predpisu, ktorá sa poskytuje len za deň konania volieb, nie pravidelne (nepravidelný príjem) navrhujeme, aby príjmy z odmien členov a zapisovateľov volebných komisií boli vyňaté z odvodovej povinnosti v rámci zdravotného poistenia. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **MF SR** | **Všeobecne**  Beriem na vedomie konštatovanie v doložke vybraných vplyvov (ďalej len „doložka vplyvov“), že predpokladané pozitívne vplyvy na rozpočet verejnej správy nie je možné vyčísliť, pretože príjmy z dividend v súčasnosti nepodliehajú dani z príjmov ani inej evidenčnej povinnosti zo strany prijímateľa, a preto nemožno určiť sumu, ktorú v súčasnosti poberajú osoby zúčastnené na verejnom zdravotnom poistení z majetkových účastí v podnikoch v Slovenskej republike a podnikoch so sídlom v zahraničí.   Žiadam však rozšírenie činností Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (čl. II) zabezpečiť v rámci schválených limitov rozpočtu verejnej správy, bez dodatočných požiadaviek. | **O** | **A** |  |
| **MF SR** | **Všeobecne**  V doložke vplyvov je potrebné vyznačiť vplyv na informatizáciu spoločnosti a vypracovať analýzu tohto vplyvu v súvislosti so zavedením nových elektronických služieb (možnosť elektronických podaní). | **Z** | **A** |  |
| **MF SR** | **Všeobecne**  Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 5 k Legislatívnym pravidlám vlády (ďalej len „príloha LPV“) [napr. v čl. I bode 3 slová „ods. 6“ nahradiť slovami „ods. 7“ s ohľadom na legislatívnu úpravu v bode 2, v bode 18 poznámku pod čiarou k odkazu 49a a body 32 a 33 zosúladiť s bodom 54 prílohy LPV, bod 24 zosúladiť s bodom 29 tretím odsekom prílohy LPV, bod 25 zosúladiť s bodom 39 prílohy LPV, v bode 29 slová „písm. d)“ nahradiť slovami „písm. c)“ s ohľadom na legislatívnu úpravu v bode 27, body 38 a 43 zosúladiť s bodom 35 prílohy LPV, bod 46 zosúladiť s bodom 57 prílohy LPV; v čl. II bodoch 3 a 4 poznámky pod čiarou k odkazom 41aaaa a 41aaab zosúladiť s bodom 48 prílohy LPV]. | **O** | **A** |  |
| **MF SR** | **K čl. I Bod 2 (§ 3 ods. 4)**  Odporúčam doplniť spôsob poistenia fyzickej osoby, ktorá nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, nie je zdravotne poistená v cudzine a poberá starobný dôchodok zo Slovenskej republiky (zdravotná poisťovňa, postup poistenia). | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 2 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **MF SR** | **K čl. I Body 48 (§ 29b ods. 11) a 49 (§ 38b ods. 2)**  Žiadam vypustiť alebo preformulovať navrhované ustanovenia, pretože v navrhovanom znení sú nerealizovateľné. Finančná správa Slovenskej republiky (ďalej len „FS SR“) (Daňové riaditeľstvo SR zaniklo s účinnosťou od 1. januára 2011) nedisponuje informáciami o zaplatenom sociálnom poistnom v zákonom požadovanej detailnej štruktúre (poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie, poistné do rezervného fondu solidarity a poistné na poistenie v nezamestnanosti) a do termínu 5. januára 2013 ich ani nie je možné získať; na daňové účely je totiž postačujúca celková suma sociálneho poistenia.   Upozorňujem, že platné znenie predmetných ustanovení môže z rovnakého dôvodu spôsobiť komplikácie pri výpočte preddavkov na poistné samostatne zárobkovo činnej osoby (ďalej len „SZČO“) podľa § 16 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, najmä z dôvodu účinnosti od 1. januára 2013, pretože ním vzniká FS SR povinnosť poskytnúť do 5. januára 2013 údaje o úhrne príjmov zo závislej činnosti okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru, odchodného, výsluhového príspevku alebo rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu, pričom tlačivá daňových priznaní, hlásení a prehľadov tieto údaje neobsahujú a aj v prípade, ak by sa za rok 2012 pristúpilo k úprave týchto tlačív, FS SR v súčasnosti nie je pripravená ich v takýchto podrobnostiach spracovať. Rovnako to platí aj v prípade príjmov z dividend, ktoré v súčasnosti nepodliehajú dani z príjmov, a preto nie sú evidované medzi zdaniteľnými príjmami v databázach FS SR. Termín na podávanie daňových priznaní je do 31. marca 2013 a teda nemožno daňovníkov ani FS SR zaviazať na poskytovanie údajov, ktoré vychádzajú práve z podaných daňových priznaní termínom 5. január.   Vzhľadom na to, že zamestnávatelia každomesačne elektronicky zasielajú do zdravotných poisťovní údaje o svojich zamestnancoch, je potrebné požadované údaje o zamestnancoch zapracovať do týchto tlačív, pretože sú potrebné len na účely vykonania zdravotného poistenia (odchodné vojakov a policajtov, rekreačná starostlivosť týchto poistencov, výsluhový príspevok). Rovnako je možné zaviazať oznamovacou povinnosťou aj SZČO, avšak termín 5. január po skončení zdaňovacieho obdobia je vzhľadom na termín podávania daňových priznaní nereálny. | **Z** | **A** |  |
| **MK SR** | **Čl. I bod 3**  V slovách "V § 3 ods. 6" odporúčame opraviť číslo odseku na ods. 7. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 3 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **MK SR** | **Čl. I bod 18**  Odporúčame opraviť označenie odkazu na 50a. | **O** | **N** | Vzhľadom na preformulovanie ustanovenia sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **MK SR** | **Čl. I bod 29**  V slovách "V § 19 ods. 1 písm. d)" odporúčame opraviť písmeno d) na písmeno c). | **O** | **A** |  |
| **MK SR** | **Čl. II bod 3**  Odporúčame opraviť označenie odkazu podľa bodu 38 Prílohy č. 5 k Legislatívnym pravidlám vlády. | **O** | **A** |  |
| **MK SR** | **Čl. II bod 4**  Odporúčame opraviť označenie odkazu podľa bodu 38 Prílohy č. 5 k Legislatívnym pravidlám vlády.   V poznámke pod čiarou k odkazu odporúčame nahradiť slová "v znení zákona č. ...../2012 Z.z." slovami "v znení zákona č. 352/2005 Z.z.". | **O** | **ČA** | V poznámke pod čiarou upravený odkaz na § 16 ods. 15 zákona citovaného v tomto bode. |
| **MH SR** | **k Doložke vybraných vplyvov**  V tabuľke A.2. odporúčame predkladateľovi odstrániť označenie v bode 2 „Žiadne“ a označiť „Negatívne“ a uviesť túto skutočnosť do textu predkladacej a dôvodovej správy. Zároveň odporúčame vypracovať analýzu vybraných vplyvov.   Odôvodnenie:  Predkladaný materiál predstavuje pre podnikateľské prostredie zvýšenie administratívnej záťaže, ktorá je obsiahnutá v ods. 3 a 12 § 25a, ods. 13 § 27a a ods. 1 § 38c. | **O** | **ČA** | Pripomienka je čiastočne neopodstatnená. Povinnosť zdravotnej poisťovne uverejňovať zoznam dlžníkov vyplýva už zo súčasnej úpravy (§ 25 ods. 1 písm. e) druhý bod zákona). Navrhovanou úpravou v § 25a ods. 3 sa ustanovuje právo (nie povinnosť) dlžníka namietať zaradenie do zoznamu dlžníkov. Navrhovaná povinnosť zdravotnej poisťovne v § 27 ods. 12 a v § 27a ods. 13 vypustená z dôvodu nadbytočnosti vzhľadom na znenie § 27 ods. 2 a § 27a ods. 2 zákona. V § 38c ods. 1 je prechodné ustanovenie, ktoré nemá vplyv na podnikateľské prostredie. |
| **MDVaRR SR** | **K čl. I, bod 3**  1. K bodu 3: slová „§ 3 ods. 6“ je potrebné nahradiť slovami „§ 3 ods. 7“ v nadväznosti na úpravu v bode 2. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 3 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **MDVaRR SR** | **K čl. I, body 5 a 6**  2. Body 5 a 6 odporúčame spojiť do jedného bodu takto: „5. V § 4 ods. 3 a § 5 ods. 3 sa slová „§ 3 ods. 3“ nahrádzajú slovami „§ 3 ods. 3 a 4“.“. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodov 5 a 6 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **MDVaRR SR** | **K čl. I, body 7 a 9**  3. Body 7 a 9 odporúčame spojiť do jedného bodu takto: „V § 6 ods. 10 písm. a) prvom bode a ods. 11 písm. a) sa za slovo „troch“ vkladá slovo „pracovných“.“. | **O** | **A** |  |
| **MDVaRR SR** | **K čl. I, bod 29**  4. K bodu 29: slová „písm. d)“ je potrebné nahradiť slovami „písm. c)“ v nadväznosti na bod 27. | **O** | **A** |  |
| **MO SR** | **K čl. I k bodu 3**  Odporúčame slová „ods. 6“ nahradiť slovami „ods. 7“, nakoľko v novelizačnom bode 2 navrhujete prečíslovanie odsekov. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 3 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **MO SR** | **K čl. I k bodom 5 a 6**  Navrhovanú úpravu odporúčame zlúčiť do jedného novelizačného bodu.  Obdobnú legislatívnu techniku odporúčame použiť aj v novelizačných bodoch 7 a 9. | **O** | **ČA** | Vzhľadom na vypustenie bodov 5 a 6 sa pripomienka k bodom 5 a 6 stala bezpredmetnou. |
| **MO SR** | **K čl. I k bodu 29**  Odporúčame slová „písm. d)“ nahradiť slovami „písm. c)“, nakoľko v novelizačnom bode 27 navrhujete vypustiť písmeno b) z § 19 ods. 1. | **O** | **A** |  |
| **MO SR** | **K čl. I k bodu 36**  Z navrhovaného znenia § 24 písm. k) odporúčame vypustiť slovo „ skutočnosti“ ako nadbytočné. | **O** | **A** |  |
| **MO SR** | **K čl. I k bodu 49**  V navrhovanom znení § 38c ods. 2 odporúčame za slová „poistenie v nezamestnanosti vložiť čiarku alebo slovo „a“. Zároveň odporúčame v druhej vete tohto ustanovenia vložiť za slovo „piatich“ slovo „pracovných“, t. j. vykonať rovnakú úpravu ako navrhujete napríklad v novelizačných bodoch 7 a 9. | **O** | **A** |  |
| **MZV SR** | **K bodu 35**  V § 24 písm. c) bod 1 sa uvádza, že za zmenu platiteľa poistného sa nepovažuje skutočnosť, na základe ktorej sa fyzická osoba na účely tohto zákona nepovažuje za zamestnanca podľa § 11 ods. 3. Z ustanovenia nevyplýva, či túto skutočnosť má zamestnávateľ oznámiť do ôsmych pracovných dní.  Odporúčame na účely aplikačnej praxe uvedené precizovať. | **O** | **A** |  |
| **MZV SR** | **K bodu 12**  V § 11 ods. 7 písm. m) bod 1 odporúčame , aby oznamovaciu povinnosť štátu platiť poistné v časti materské plnila sociálna poisťovňa, pretože pre zamestnávateľa je náročné sa dostať k informácii, že zamestnancovi je v skutočnosti priznané a vyplácané materské zo Sociálnej poisťovne. | **O** | **N** | Nejde o pripomienku k bodu 12, ale nad rámec návrhu zákona. |
| **MZV SR** | **K doložke zlučiteľnosti**  V rámci "Doložky zlučiteľnosti právneho predpisu s právom EÚ" odporúčame uviesť názov nariadenia Rady 1408/71 v súlade s Úradným vestníkom EÚ. | **O** | **N** | Pripomienka sa stala vzhľadom na vypustenie predmetného nariadenia z doložky zlučiteľnosti bezpredmetnou. |
| **MPSVR SR** | **K čl. I druhý bod**  Zásadne žiadam vypustiť ustanovenie čl. I druhého bodu, alebo minimálne dopracovať v tom zmysle, aby podmienkou vzniku verejného zdravotného poistenia bol v tomto prípade prechodný pobyt dotknutej osoby na území Slovenskej republiky. Ďalej žiadam zaoberať sa osobným rozsahom, na ktorý sa toto ustanovenie má vzťahovať.  Žiadam dopracovať odôvodnenie k zavedeniu tejto zásady, ktoré považujem  za nedostatočné, vzhľadom na výdavky zdravotných poisťovní súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti okruhu dotknutých osôb z verejného zdravotného poistenia, ktoré rovnako nie sú vyčíslené v doložke vybraných vplyvov.   Odôvodnenie:  Navrhuje sa, aby sa osobný rozsah verejného zdravotného poistenia rozšíril o poberateľa starobného dôchodku zo Slovenskej republiky, ktorý má trvalý pobyt mimo Slovenskej republiky, ak nie je zdravotne poistený v cudzine z dôvodu, aby sa zabezpečilo financovanie zdravotnej starostlivosti poskytnutej na Slovensku.  Z dôvodu, že zo systému sociálneho poistenia aj zo systému sociálneho zabezpečenia policajtov a vojakov vznikajú nároky na viaceré druhy dôchodkov okrem starobných dôchodkov, ktorých poberatelia môžu mať trvalý pobyt mimo Slovenskej republiky a nie sú zdravotne poistení v cudzine, mi nie je jasný zámer predkladateľa. Ide napr. o poberateľov predčasných starobných dôchodkov, ktorí majú rovnaké postavenie, invalidných dôchodkov, výsluhových dôchodkov a invalidných výsluhových dôchodkov po dovŕšení dôchodkového veku, ktorí môžu byť v rovnakej situácii, ako poberateľ starobného dôchodku s trvalým pobytom v cudzine. Považujem za nevyhnutné odôvodniť navrhovaný osobný rozsah ustanovenia.  Zo znenia ustanovenia, ani z dôvodovej správy jednoznačne nevyplýva, či za dotknutú skupinu osôb poistné na verejné zdravotné poistenie platí štát. Ak áno, považujem za potrebné uviesť dôvod platenia poistného štátom. Rovnako považujem za potrebné doplniť ustanovenie, podobne ako je to v definícii zdravotného poistenia v cudzine, v tom zmysle,  že ustanovenie sa nepoužije v prípade, ak má dotknutá osoba trvalý pobyt v štáte, ktorý nie je členským štátom, a je komerčne poistená pre prípad liečebných nákladov aj na území Slovenskej republiky. | **Z** | **A** |  |
| **MPSVR SR** | **K doložke vybraných vplyvov**  Zásadne namietam vyjadrenie predkladateľa, že návrh zákona nepredpokladá žiadne vplyvy v niektorej zo sledovaných oblastí sociálnych vplyvov. V časti A.2. Doložky vybraných vplyvov zásadne žiadam pri sociálnych vplyvoch označiť znakom x pozitívne  a negatívne sociálne vplyvy.  Na základe vyššie uvedeného zásadne žiadam vypracovať analýzu sociálnych vplyvov, kde v bode 4.1. budú identifikované a špecifikované vplyvy návrhu zmien  na uvedené ovplyvnené skupiny, ktoré súvisia:  - so stanovením samostatného spôsobu platenia poistného na zdravotné poistenie z dividend, zvýšením sadzby poistného na 14 % z vymeriavacieho základu, zvýšením maximálneho vymeriavacieho základu na platenie tohto poistného a platením preddavku na poistné  pre poistenca, ktorému boli vyplatené dividendy,  - s rozšírením osobného rozsahu verejného zdravotného poistenia  aj na osobu, ktorá nemá trvalý pobyt v Slovenskej republike, avšak poberá starobný dôchodok zo Slovenskej republiky, ktorým sa zabezpečuje financovanie zdravotnej starostlivosti poskytnutej  na Slovensku na základe verejného zdravotného poistenia.  Ďalej zásadne žiadam v bode 4. 2. analýzy sociálnych vplyvov zhodnotiť vplyvy návrhov, ktorými sa zužuje okruh poistencov, za ktorých zdravotná poisťovňa nemusí vykonať ročné zúčtovanie poistného.   V predkladacej správe a vo všeobecnej časti dôvodovej správy zásadne žiadam tvrdenie, že návrh zákona nebude mať sociálne vplyvy nahradiť bilanciou sociálnych vplyvov (sumárne zhodnotenie, ktoré sociálne vplyvy predloženého návrhu zákona – negatívne alebo pozitívne – prevládajú; teda uviesť iba vplyv predkladaného návrhu, ktorý prevažuje).   Vyššie uvedenú bilanciu sociálnych vplyvov odporúčam uviesť aj v Doložke vybraných vplyvov, v časti A.3. Poznámky.   Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Aktualizovanej jednotnej metodiky  na posudzovanie vybraných vplyvov. | **Z** | **A** |  |
| **MPSVR SR** | **K čl. I tretí bod**  V čl. I treťom bode odporúčam, vzhľadom na posun v číslovaní odsekov, slová „V § 3  ods. 6“ nahradiť slovami „V § 3 ods. 7“.  Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 3 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **MPSVR SR** | **K čl. I bod 16**  V čl. I bode 16 sa navrhuje, aby vymeriavacím základom pri vyplatených dividendách bola suma podľa písmena b) (najviac 60-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca) zvýšená o sumu vyplatených dividend, najviac však o 120-násobok priemernej mesačnej mzdy. Odporúčam preformulovať uvedené ustanovenie nasledovne: „suma vyplatených dividend, najviac však 120-násobok priemernej mesačnej mzdy.“.  Odôvodnenie: Navrhovaný text uvádza, že vymeriavacím základom je najviac 36-násobok priemernej mesačnej mzdy zvýšený o sumu vyplatených dividend, najviac však  o 120-násobok priemernej mesačnej mzdy. Na základe uvedeného by sa v zákone definovaný 60-násobok priemernej mesačnej mzdy zvyšoval o vyplatené dividendy, čo nepokladám  za správne. Poistné na verejné zdravotné poistenie by malo byť platené z vyplatených dividend, maximálne z určeného vymeriavacieho základu, t.j. podľa návrhu zákona maximálne zo sumy 120-násobku priemernej mesačnej mzdy. | **O** | **N** | Nie je v súlade so sledovaným cieľom. |
| **MPSVR SR** | **K čl. I bod 19**  V čl. I bode 19 odporúčam za slovo „dividend“ vložiť čiarku.  Odôvodnenie: Gramatická pripomienka. | **O** | **N** | Vzhľadom na preformulovanie ustanovenia sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **MPSVR SR** | **K čl. I body 20, 21, 30 a čl. II bod 4**  Odporúčam zosúladiť lehoty v uvedených bodoch vo vzťahu k termínom na overenie poistného vzťahu poistenca k príslušnej zdravotnej poisťovni, k splneniu oznamovacej povinnosti platiteľa dividend a k termínu splatnosti preddavku z príjmu z dividend. Odporúčam nastaviť rovnakú lehotu splatnosti preddavkov na poistnom z príjmov z dividend (§ 17 ods. 1) s lehotou vykázania preddavkov na poistnom z príjmov z dividend (§ 20 ods. 6).  Odôvodnenie: Platiteľ dividend má do 10 dní odo dňa vyplatenia dividendy požiadať úrad o overenie poistného vzťahu poistenca k príslušnej zdravotnej poisťovni. Úrad overuje poistný vzťah do jedného mesiaca od požiadania. Platiteľ dividend je povinný vykázať poisťovni preddavky do jedného mesiaca po overení poistného vzťahu poistenca úradom. Preddavok na poistné je splatný do dvoch mesiacov odo dňa vyplatenia dividendy. Pri tomto nastavení termínov môžu vzniknúť problémy. Príklad: Dividendy sú vyplatené 15.1. Do 25.1 požiada platiteľ dividend úrad o overenie poistného vzťahu. Úrad do 25.2. oznámi zdravotnú poisťovňu poistenca a platiteľ dividend do 25.3. vykáže zdravotnej poisťovni preddavky, ale preddavky sú podľa návrhu zákona splatné v našom prípade do 15.3. Zdravotná poisťovňa bude vykazovať preplatok 10 dní a po 10 dňoch sa dozvie výšku preddavkov od platiteľa dividend a overí, či preddavky boli zaplatené v správnej výške s ďalším postupom podľa toho, či platiteľ dividend odviedol preddavok v správnej výške alebo nie. | **O** | **A** |  |
| **MPSVR SR** | **K čl. I bod 29**  V čl. I bode 29 odporúčam, vzhľadom na posun v označovaní písmen, slová „písm. d)“ nahradiť slovami „písm. c)“.  Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | **O** | **A** |  |
| **MPSVR SR** | **K čl. I bod 30**  V čl. I bode 30 v navrhovanom § 20 ods. 6 odporúčam upraviť znenie druhej vety, podľa ktorej sa forma a rozsah výkazu ponechávajú na určenie úradu.  Odôvodnenie: Ak má byť výkaz záväzný pre adresátov práva, je potrebné, aby bol uvedený vo všeobecne záväznom právnom predpise, napr. v prílohe zákona alebo na základe splnomocňovacieho ustanovenia vo vykonávacom predpise. | **O** | **A** |  |
| **MPSVR SR** | **K čl. I body 31 až 33**  Odporúčam zvážiť, či je poistenec povinný oznamovať skutočnosti podľa § 11 ods. 7 písm. g) a j) a či nepreniesť povinnosť oznamovania na príslušné zariadenia, resp. organizácie, ktoré rozhodujú o uvedených skutočnostiach, resp. v ktorých je poistenec umiestnený.  Odôvodnenie: Vzhľadom k tomu, že ak orgán verejnej správy má k dispozícii údaje, je potrebné tieto údaje získavať od tohto orgánu a nezaťažovať občanov, odporúčam zvážiť zakomponovanie týchto povinností mimo povinností poistencov. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **MPSVR SR** | **K čl. I bod 34**  Odporúčam vypustiť navrhované ustanovenie § 23 ods. 16, nakoľko podľa § 10b ods. 1  písm. b) je zárobkovou činnosťou podľa zákona o zdravotnom poistení dosahovanie príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti okrem príjmu z výkonu činnosti osobného asistenta. Nie je preto dôvod zisťovať príjmy z výkonu činnosti osobného asistenta, nakoľko nevstupujú do vymeriavacieho základu pre účely platenia poistného na verejné zdravotné poistenie a teda nie je dôvod ani vykonávať ročné zúčtovanie týchto príjmov. Príjmy, ktoré vstupujú do vymeriavacieho základu pre účely verejného zdravotného poistenia, je povinné poskytnúť Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky.  Odôvodnenie: Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky ako orgán, ktorý zo zákona disponuje informáciami o príjmoch fyzických osôb za účelom ich zdanenia, je povinný tieto informácie poskytnúť zo zákona zdravotným poisťovniam. Údaje o príjmoch musí v súlade  so zákonom o zdravotnom poistení poskytnúť podľa § 29b ods. 11, a to okrem údajov o príjmoch z výkonu činnosti osobného asistenta. Zavedením povinnosti pre poistenca by došlo k neodôvodnenému nahlasovaniu údajov zo strany poistencov. | **O** | **N** | V dávke z finančnej správy dostanú zdravotné poisťovne informáciu o výške základu dane z § 6 zákona o dani z príjmov a keďže príjem z výkonu činnosti osobného asistenta je oslobodený od platenia verejného zdravotného poistenia, musia sa zdravotné poisťovne dozvedieť o výške tejto sumy, aby vedeli vykonať ročné zúčtovanie poistného zo zvyšnej sumy.  V § 29b ods. 11 je ustanovené, že to finančná správa má odovzdávať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a ten následne zdravotnej poisťovni informácie o výške základu dane z § 6 zákona o dani z príjmov bez príjmu z výkonu činnosti osobného asistenta, avšak v praxi uvedené nefunguje. Preto vypustenie tohto ustanovenia v súčasnosti bez ďalšieho, resp. bez vykonania príslušných opatrení, by spôsobilo problémy zdravotným poisťovniam pri vykonávaní ročného zúčtovania. |
| **MPSVR SR** | **K čl. I bod 39**  V čl. I bode 39 v navrhovanom § 25a ods. 1 odporúčam slová „nedoplatok, poistné,“ nahradiť slovami „pohľadávku po lehote splatnosti na poistnom,“.  Odôvodnenie: Zosúladenie terminológie so zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a s § 25a ods. 2. | **O** | **N** | Ide už o zavedenú terminológiu v zákone, ktorej legislatívna skratka je zavedená v § 9. |
| **MPSVR SR** | **K čl. I body 48 a 49**  V čl. I bodoch 48 a 49 v navrhovaných ustanoveniach § 29b ods. 11 a v § 38c ods. 2 odporúčam slová „poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, povinný príspevok na starobné dôchodkové sporenie, poistné do rezervného fondu solidarity a poistné na poistenie v nezamestnanosti“ nahradiť slovami „úhrn poistného na sociálne poistenie, úhrn povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie,“.  Odôvodnenie: Vzhľadom na skutočnosť, že Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky nemá k dispozícii údaje o zaplatenom poistnom v členení, ktoré sa navrhuje v ustanovení § 29b  ods. 11 a v § 38c, odporúčam ich rozsah uvádzať rovnako, ako je to na účely sociálneho poistenia v § 233 ods. 6 písm. a) a b) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 252/2012 Z. z., ktoré nadobudne účinnosť od 1. januára 2013. | **O** | **A** |  |
| **MPSVR SR** | **K čl. I bod 49**  V čl. I bode 49 v navrhovanom § 38c ods. 2 sa uvádza povinnosť poskytovania údajov Daňovým riaditeľstvom Slovenskej republiky. Odporúčam upraviť názov na Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky. Zároveň sa domnievam, že nie je potrebné samostatne špecifikovať údaje pre účely platenia preddavkov poistného na verejné zdravotné poistenie, ktoré má poskytovať Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky, keďže preddavky na poistné sa počítajú z ročných daňových priznaní a tieto údaje má poskytovať Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky podľa § 29b ods. 11. V prípade potreby je vhodné uviesť do § 29b  ods. 11 za „na účely vykonania ročného zúčtovania poistného podľa § 13 a 19“ text  „a na účely výpočtu preddavkov na poistné podľa § 16“.  Odôvodnenie: Daňové riaditeľstvo Slovenskej republiky sa zlúčilo s Colným riaditeľstvom Slovenskej republiky a vzniklo Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky. Potrebné údaje pre výpočet preddavkov sa zisťujú z údajov poskytnutých Finančným riaditeľstvom Slovenskej republiky podľa § 29b ods. 11. | **O** | **ČA** | Ustanovenie preformulované. Ide o prechodné ustanovenie, ktoré má zabezpečiť, aby zdravotná poisťovňa vedela vypočítať preddavok na zdravotné poistenie pre samostatne zárobkovo činnú osobu, keďže sa zákonom č. 252/2012 Z. z. zaviedlo, že zdravotné poistenie a sociálne poistenie neznižujú základ dane samostatne zárobkovo činnej osoby a zdravotné poisťovne nemajú informáciu o výške sociálneho poistenia. |
| **MPSVR SR** | **K doložke vybraných vplyvov**  Odporúčam dopracovať doložku vybraných vplyvov, a to vplyv na verejnú správu, v ktorom bude uvedený zvýšený výber poistného z príjmov z dividend (boli publikované údaje o príjme vo výške 28 mil. Eur, čo je v rozpore s údajmi uvedenými v doložke, podľa ktorej nie je možné kvantifikovať vplyv z dôvodu neexistencie údajov o príjmoch z dividend). Rovnako je potrebné uviesť vplyv na podnikateľské prostredie, a to napríklad vo vzťahu k zvýšeniu administratívnej záťaže platiteľov dividend (oznamovacie povinnosti, odvádzanie poistného a pod.).  Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Aktualizovanej jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. | **O** | **A** |  |
| **MPSVR SR** | **Nad rámec návrhu k § 15 ods. 2 písm. a)**  V § 15 ods. 2 písm. a) odporúčam za slová „platiteľa poistného“ vložiť slová „alebo platiteľa dividend“. Obdobne odporúčam upraviť znenia odsekov v § 17 (napr. § 17 ods. 4 písm. a), ods. 5 až 7), § 18 ods. 1 a pod.  Odôvodnenie: Uvedené odporúčam vzhľadom na zavedenie pojmu „platiteľ dividend“  (napr. § 16 ods. 15, § 17a ods.1). | **O** | **ČA** | Platiteľ dividend bol zaradený medzi platiteľov poistného. |
| **MPSVR SR** | **Nad rámec návrhu k poznámke pod čiarou k odkazu 21**  V poznámke pod čiarou k odkazu 21 odporúčam na konci vety doplniť slová „v znení neskorších predpisov“.  Odôvodnenie: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov bol viackrát novelizovaný. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **MPSVR SR** | **Nad rámec návrhu k čl. I bod 29, § 19 ods. 1 písm. c)**  V navrhovanom § 19 ods. 1 písm. c) odporúčam doplniť slová „okrem poistenca, ktorý mal vyplatené dividendy“.  Odôvodnenie: Vzhľadom k tomu, že fyzická osoba, ktorá má príjem z dividend, nie je povinná podať daňové priznanie a ak podáva daňové priznanie, neuvádza v ňom príjem z dividend, ktorý je od dane z príjmov oslobodený alebo nie je predmetom dane z príjmov, ako aj vzhľadom k tomu, že z vyplatených dividend sa platí preddavok na poistné, je potrebné zabezpečiť vykonanie ročného zúčtovania poistného z vyplatených dividend v maximálnej sume 120-násobku priemernej mesačnej mzdy, ktorá predstavuje maximálny vymeriavací základ. | **O** | **A** |  |
| **MŠVVaŠ SR** | **vlastný materiál - čl. I.**  Žiadame doplniť nový bod:   V § 3 ods. 3 písm. d) žiadame za slová „ na základe medzinárodnej zmluvy“ doplniť slová „alebo programu vlády Slovenskej republiky“.   Odôvodnenie: Vláda SR schválila Národný štipendijný program, v rámci ktorého je podporovaná akademická mobilita aj občanov z tretích štátov do SR. Na rozdiel od študentov, ktorí študujú v SR na základe medzinárodnej zmluvy, sú títo študenti, ktorým sa v rámci programu vlády SR poskytuje štipendium znevýhodnení a nie sú súčasťou verejnej schémy zdravotného poistenia. S ohľadom na deklarovanú podporu internacionalizácie vysokoškolského vzdelávania považujeme za opodstatnené túto nerovnosť odstrániť a zahrnúť týchto študentov do verejnej schémy zdravotného pistenia, počas ich štúdia v SR. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ŠÚ SR** | **K bodu 3**  Odporúčame slová „v § 3 ods. 6“ nahradiť slovami „§ 3 ods. 7“, nakoľko bol vložený nový odsek a došlo k zmene označenia odsekov. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 3 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **ŠÚ SR** | **K bodu 18**  Odporúčame nad slovom „republiky“ odkaz „49a)“ nahradiť odkazov „50a“, nakoľko odkaz 49 je uvedený v § 12 ods. 2 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. a odkaz 50 je uvedený v § 13 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z. | **O** | **N** | Vzhľadom na preformulovanie ustanovenia sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **ŠÚ SR** | **K bodu 29**  Odporúčame slová „§ 19 ods. 1 písm. d)“ nahradiť slovami „§ 19 ods. 1 písm. c)“, nakoľko bolo vypustené písmeno b) a zmenilo sa označenie písmen v § 19 ods. 1“. | **O** | **A** |  |
| **ŠÚ SR** | **K bodu 39**  Odporúčame v § 25a ods. 2 písm. b) vypustiť slová „ak bolo pridelené“, nakoľko podľa § 27 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike je identifikačné číslo organizácie pridelené každej právnickej osobe. | **O** | **A** |  |
| **ÚPV SR** | **Čl. I, bod 24, uvádzacia veta**  Odporúčame upraviť uvádzaciu vetu v zmysle bodu 29 Legislatívnotechnických pokynov, tzn. "V § 17a odsek 7 znie:". | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 24 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **NBS** | K čl. I – k zákonu 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. Všeobecné pripomienky   1. V rámci doložky vplyvov je identifikovaný pozitívny vplyv navrhovaných opatrení na verejné financie. Dopad opatrení však nie je vyčíslený s odôvodnením, že nie je možné určiť sumu, ktorú v súčasnosti poberajú občania Slovenskej republiky a ďalšie osoby zúčastnené na verejnom zdravotnom poistení z majetkových účastí v podnikoch so sídlom v Slovenskej republike a v zahraničí. Nakoľko sa jedná o konsolidačné opatrenie, v rámci ktorého dochádza k zvýšeniu sadzby už existujúcich zdravotných odvodov, odporúčame, aby bol doplnený v rámci doložky vplyvov kvantifikovaný odhad očakávaného vplyvu.  2. Doložka vplyvov nepredpokladá pri zavedení navrhovaných zmien vplyv na podnikateľské prostredie ani sociálne vplyvy. Navrhované zmeny však predstavujú zvýšenie odvodového bremena, a teda zníženie disponibilného príjmu fyzických osôb, čo môže následne negatívne ovplyvniť vývoj súkromnej spotreby a ekonomický rast. Navrhujme zohľadniť tieto skutočnosti pri odhadovaní vplyvov navrhovaných zmien v rámci doložky vplyvov.  3. V Dôvodovej správe, osobitnej časti je zrejme nesprávne v rámci odôvodnenia zmeny k bodu 44 uvedené, že navrhovaná úprava vyplýva v nadväznosti na navrhovanú úpravu v bode 43 (asi to má byť bod 42). | **O** | **A** |  |
| **NBS** | B. K jednotlivým ustanoveniam návrhu zákona   1. K bodu 3  V navrhovanom ustanovení je potrebné slová „V § 3 ods. 6“ nahradiť slovami „V § 3 ods. 7“.   2. K bodu 29  V navrhovanom ustanovení je potrebné slová „V § 19 ods. 1 písm. d) “ nahradiť slovami „V § 19 ods. 1 písm. c)“. | **O** | **ČA** | Vzhľadom na vypustenie bodu 3 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **OAP SVL ÚV SR** | **K novelizačnému bodu 1**  V § 3 ods. 4 návrhu zákona žiadame slová „Povinné verejne zdravotne“ nahradiť slovami „Povinne verejne zdravotne“ a slová „dôchodok zo Slovenskej republiky“ nahradiť slovami „dôchodok v Slovenskej republike“. | **O** | **N** | Ide o pripomienku k novelizačnému bodu 2. Vzhľadom na vypustenie bodu 2 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **OAP SVL ÚV SR** | **K novelizačnému bodu 13**  Navrhované znenie § 12 ods. 1 písm. g) sa vzťahuje len k jednému subjektu (poistenec, ktorému boli vyplatené dividendy) na rozdiel od súčasného znenia § 12 ods. 1 písm. g) zákona 580/2004 Z. z., kde je uvedených viacero subjektov. Upozorňujeme na uvedenú skutočnosť a v prípade, že ide o zámer predkladateľa navrhujeme zdôvodniť zvolený postupu v dôvodovej správe. | **O** | **A** |  |
| **OAP SVL ÚV SR** | **K doložke zlučiteľnosti:**  Z bodu 3 doložky zlučiteľnosti žiadame predkladateľa vypustiť nariadenie (EHS) č. 1408/71 a nariadenie (EHS) č. 574/72, nakoľko uvedené nariadenia boli zrušené nariadením (ES) č. 883/2004 a nariadením (ES) č. 987/2009.  Súčasne je potrebné v citácii nariadenia (ES) č. 987/2009 uviesť na konci slová „v platnom znení“, keďže uvedené nariadenie (ES) už bolo novelizované nariadením (EÚ) č. 1244/2010. | **O** | **A** |  |
| **GP SR** | **1. K čl. I, k bodu 3**  Slová „ods. 6“ nahradiť slovami „ods. 7“. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 3 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **GP SR** | **2. K čl. I, k bodom 5 a 6**  Vzhľadom na obsah navrhovanej úpravy body spojiť do jednej uvádzacej vety. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodov 5 a 6 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **GP SR** | **3. K čl. I, k bodu 18**  Odkaz „49a)“ označiť ako „50a)“ (bod 38 Prílohy č. 5 k Legislatívnym pravidlám vlády SR). | **O** | **N** | Vzhľadom na preformulovanie ustanovenia sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **GP SR** | **4. K čl. I, k bodu 24**  Uvádzaciu vetu upraviť podľa bodu 29 Prílohy č. 5 k Legislatívnym pravidlám vlády SR. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 24 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **GP SR** | **5. K čl. I, k bodu 39**  § 25a ods. 1 z dôvodu neprehľadnosti rozdeliť do písmen. | **O** | **A** |  |
| **GP SR** | **6. K čl. II, k bodom 3 a 4**  Označenie odkazov upraviť podľa bodu 38 Prílohy č. 5 k Legislatívnym pravidlám vlády SR. | **O** | **A** |  |
| **RUZ** | **Postoj RÚZ k materiálu**  RÚZ zásadne nesúhlasí s predloženým návrhom novely zákona, v časti v ktorej upravuje odvody na zdravotné poistenie z dividend. Zvýšenie sadzieb odvodov zo zdravotného poistenia z 10% na 14% považujeme za škodlivý krok, ktorý zhorší kvalitu podnikateľského prostredia. Zásadne odmietame zavedenie stropu na vymeriavací základe pri príjme z dividend vo výške 120 násobku priemernej mesačnej mzdy nakoľko ho považujeme za disproporčne vysoký v porovnaní s výškou stropu na vymeriavací základe pri príjmoch z práce (vo výške 60 násobku priemernej mesačnej mzdy).  Za zbytočné považujeme zavedenie preddavku na zdravotné poistenie pri príjmoch z dividend nakoľko sa nejedná o opakovaný príjem. Uvedené opatrenia vo vzájomnom súlade môžu vyvolať únik kapitálu zo SR, zhoršenie investičného prostredia v SR a konkurencieschopnosti slovenskej ekonomiky. | **O** | **N** | Osobitné zúčtovanie príjmov z dividend je v súlade s návrhmi opatrení vlády SR na ozdravenie verejných financií v rokoch 2012 – 2013, predstavených 18. 6. 2012. |
| **RUZ** | **Všeobecná zásadná pripomienka k návrhu ako celku**  RÚZ navrhuje nezavádzať samostatný systém zúčtovania na príjmy z dividend. Podľa navrhovanej úpravy sa na dividendy bude vzťahovať osobitný režim ročného zúčtovania zdravotného poistenia, pričom sa vynímajú zo súčasného režimu tak, aby iné príjmy neznižovali základ pre výpočet odvodov z dividend. Taktiež sa zavádza osobitná povinnosť platby preddavkov z príjmov z dividend. Túto povinnosť považujeme za zbytočnú a navrhujeme príjmy z dividend uvádzať len v ročnom zúčtovaní zdravotného poistenia.   Odôvodnenie:  Podľa názoru RÚZ uvedené ustanovenie spôsobí nárast administratívneho zaťaženia v súvislosti so s výkonom zúčtovania zdravotného poistenia . | **Z** | **N** | Osobitné zúčtovanie príjmov z dividend je v súlade s návrhmi opatrení vlády SR na ozdravenie verejných financií v rokoch 2012 – 2013, predstavených 18. 6. 2012. Je tak koncipované, aby výška príjmov z dividend neovplyvňovala výšku vymeriavacieho základu z ostatných zárobkových činností.  Forma zrážky pri výplate je v súlade s rozhodnutím vlády SR. Táto administratíva na strane vyplácajúceho subjektu jednak znižuje administratívu pre občana, ktorému boli dividendy vyplatené, jednak nepríde k situácii, kedy by občan musel v ročnom zúčtovaní uhradiť jednorazovo vysokú sumu, z titulu príjmov z dividend.  V neposlednom rade je tu predpoklad oveľa vyššej finančnej disciplíny.  Samotné zúčtovanie týchto preddavkov vykoná zdravotná poisťovňa, takže pre občana pri ročnom zúčtovaní nevzniknú žiadne ďalšie administratívne povinnosti.  Rozpor odstránený na rozporovom konaní dňa 19.9.2012. |
| **RUZ** | **k čl. I., novelizačný bod číslo 13**  RÚZ navrhuje uvedený novelizačný bod vypustiť   Alebo alternatívne ak vyššie uvedená pripomienka nie je akceptovateľná navrhovanú sadzbu odvodov 14% znížiť.   Odôvodnenie:  RÚZ navrhuje ponechať sadzbu zdravotných odvodov z dividend na súčasnej úrovni. Uvedený krok podľa nášho názoru smeruje k zhoršeniu slovenského podnikateľského prostredia. RÚZ principiálne odmieta zavádzanie odvodov na príjmy z kapitálu. Predmetom sociálneho a zdravotného poistenia majú byť podľa názoru RÚZ len príjmy z práce, a nie príjmy z kapitálu (za akceptovateľné narušenie tohto princípu by bolo možné považovať situáciu, keď má dotyčná osoba príjmy len z dividend). Upozorňujeme, že vzhľadom na súčasný rast daňového zaťaženie kapitálu (zvyšovanie dane z príjmu, pre FO a PO) a zavedenie zvláštneho odvodu na zisky z jednotlivých odvetví ide o ďalšie zhoršenie podnikateľského prostredia v SR. Uvedené opatrenia vo vzájomnom súlade môžu vyvolať únik kapitálu zo SR, zhoršenie investičného prostredia v SR a konkurencieschopnosti. | **Z** | **N** | Sadzba 14% je všeobecná sadzba, ktorej podliehajú všetky nepravidelné príjmy vstupujúce do vymeriavacieho základu, ako aj sadzba, ktorú majú určenú samostatne zárobkovo činné osoby a samoplatitelia.  Nie je dôvod na zachovanie osobitnej (nižšej) sadzby na príjmy z dividend na úrovni 10%, nakoľko niet dôvodu na takéto zvýhodnenie jedného druhu príjmu fyzickej osoby oproti iným príjmom.  Pripomienka prerokovaná na rozporovom konaní dňa 19.9.2012. Rozpor trvá. |
| **RUZ** | **k čl. I., novelizačný bod číslo 16**  RÚZ navrhuje uvedený novelizačný bod vypustiť   Odôvodnenie:  Uvedeným návrhom sa zavádza strop na vymeriavací základ vo výške 120 – násobku priemernej mzdy (v porovnaní s 60-násobkom pri strope na príjmy z práce), čo je v súčasnej situácií po prepočte priemernou mesačnou mzdou za rok 2011 vo výške 786 euro, suma 94 320 euro. Pri navrhovanej sadzbe z vymeriavacieho základu môže maximálna výšku odvodu na zdravotné poistenie dosiahnuť sumu 13 204 euro čo RÚZ považuje za neprimerane vysokú sumu, a to najmä z dôvodov, ktoré sú uvedené v pripomienke k novelizačnému bodu číslo 13. RÚZ preto navrhuje strop na vymeriavacie základy z dividend a v konečnom dôsledku aj výšku odvodového zaťaženia znížiť (a to najmä v porovnaní so stropom na vymeriavací základ 60-násobok priemernej mesačnej mzdy pri príjmoch z práce). Za optimálne riešenie považujeme nastaviť strop na vymeriavací základ pri príjmoch z dividend a to maximálne na 60-násobok priemernej mzdy. V prípade súbehu príjmov z práce a kapitálu navrhujeme limitovať výšku maximálneho vymeriavacieho základu na celkové príjmy z oboch zdrojov na 60 – násobok priemernej mesačnej mzdy. | **Z** | **N** | Určenie vyššieho vymeriavacieho základu je v súlade s rozhodnutím vlády SR (...na zdravotné odvody z dividend sa bude vzťahovať vyšší maximálny vymeriavací základ ako pre ostatné príjmy...). Zámerom je, aby sa uvedený odvod netýkal len nižších súm, ale pokryl celé spektrum.  Pripomienka prerokovaná na rozporovom konaní dňa 19.9.2012. Rozpor trvá. |
| **RUZ** | **k čl. I., novelizačné body 18 až 21**  RÚZ navrhuje uvedené novelizačné body z návrhu zákona vypustiť   Odôvodnenie predloženej pripomienky:  Uvedené ustanovenia upravujú povinnosť platby preddavku na zdravotné poistenie z príjmov z dividend. RÚZ považuje platenie preddavkov na zdravotné poistenie z dividend za zbytočnú administratívnu záťaž. Keďže v prípade dividend sa jedná väčšinou o jednorazové platby, nevidíme dôvod na platenie preddavku. Navrhujeme, aby sa v prípade týchto platieb tieto, oznámili zdravotnej poisťovni, zahrnuli sa do ročného zúčtovania a platili sa len raz a to pri vyrovnaní prípadného nedoplatku na ročnom zúčtovaní zdravotného poistenia. | **Z** | **N** | Administratíva na strane vyplácajúceho subjektu jednak znižuje administratívu pre občana, ktorému boli dividendy vyplatené, jednak nepríde k situácii, kedy by občan musel v ročnom zúčtovaní uhradiť jednorazovo vysokú sumu, z titulu príjmov z dividend.  V neposlednom rade je tu predpoklad oveľa vyššej finančnej disciplíny.  Samotné zúčtovanie týchto preddavkov vykoná zdravotná poisťovňa, takže pre občana pri ročnom zúčtovaní nevzniknú žiadne ďalšie administratívne povinnosti.  Rozpor odstránený na rozporovom konaní dňa 19.9.2012. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 3 ods. 3 písm. a) - nad rámec zákona**  navrhujeme pred slová "je zamestnaná u zamestnávateľa" doplniť slová "má povolenie na prechodný pobyt 1) na účely zamestnania a"  Poznámka pod čiarou k odkazu 1) znie: "Zákon č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov."  Odôvodnenie: navrhovaným postupom sa zamedzí čerpaniu neoprávnených nákladov na zdravotnú starostlivosť pre osoby, ktoré bez povolenia na prechodný pobyt na účel zamestnania túto činnosť na území SR vykonávajú. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **VšZP** | **ČL. I - § 3 ods. 4**  - navrhujeme slovo "povinné" nahradiť slovom "povinne"  - navrhujeme na konci vety bodku nahradiť čiarkou a doplniť slová: "ak to vyplýva z medzinárodných zmlúv a dohôd, ktorými je Slovenská republika viazaná."  Odôvodnenie: jednoznačné vymedzenie skupiny poistencov (napr. osoby s bydliskom v Srbsku, ak poberajú starobný dôchodok len zo SR, mali by tu byť zdravotne poistené, keďže sa však jedná o tretiu krajinu, mimo EU, národná legislatíva to neumožňuje. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 2 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 20 ods. 6**  navrhujeme slová "do jedného mesiaca po overení" nahradiť slovami "do 8 dní odo dňa overenia"  Odôvodnenie: navrhujeme jednotnú lehotu tak, ako je daná aj pri ostatných vykazovaných povinnostiach | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **Čl. I - § 24 písm. c)**  - navrhujeme pred slovo "elektronicky" doplniť slová "písomne, a ak ide o zamestnávateľa, ktorý má najmenej troch zamestnancov"  - navrhujeme v bode 1. tohto ustanovenia nahradiť text za bodkočiarkou novým textom a to: "okrem zmeny platiteľa poistného z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 3 druhej vete, ktorú treba oznámiť do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného,"  Odôvodnenie: navrhujeme ponechať vykazovanie do 2 zamestnancov písomnou formou a od troch vrátane elektronicky. Aj podľa § 20 vykazujú elektronicky zamestnávatelia v prípade, ak majú od 3 (vrátane) zamestnancov. V prípade, že poistenec nie je považovaný za zamestnanca (napr. počas čerpania neplateného voľna, neospravedlnenej absencie) dochádza k zmene platiteľa poistného a tú by zamestnávateľ mal nahlásiť, pričom tu dochádza k rozporu medzi ustanovením § 11 ods. 3 a § 24 písm. c) zákona č. 580/2004 . | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **Čl. I - § 24 písm. c) bod 3. - nad rámec zákona**  v nadväznosti na danú novelu navrhujeme doplniť nový bod 3., ktorý znie:  "3. do ôsmich pracovných dní pri zmene zdravotnej poisťovne."  Odôvodnenie: poistenec, ktorý je zamestnancom oznamuje zmenu zdravotnej poisťovne svojmu zamestnávateľovi. Pre zamestnávateľa nie je stanovená povinnosť oznámiť, že zamestnáva práve tohto poistenca novej zdravotnej poisťovni a preto navrhujeme zaviesť túto povinnosť pre zamestnávateľa. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. Odôvodnenie nekorešponduje s návrhom na úpravu. V § 24 písm. c) ide o oznamovaciu povinnosť zmeny platiteľa poistného. V danom prípade nejde o zmenu platiteľa poistného, ale o zmenu zdravotnej poisťovne poistenca. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 24 písm. k)**  navrhujeme pred slovo "elektronicky" doplniť slová "písomne alebo"  navrhujeme poslednú vetu nahradiť vetou: "Oznámením zániku platiteľa poistného podľa prvej vety sa rozumie oznámenie o ukončení oprávnenia na vykonávanie činnosti platiteľa poistného."  Odôvodnenie: navrhujeme, aby si platiteľ mohol túto oznamovaciu povinnosť splniť buď písomne alebo elektronicky. Pri navrhovanej definícii zániku platiteľa by prichádzalo k opätovnému oznamovaniu vzniku a zániku niekedy aj vo veľmi krátkom časovom období napr. zamestnávateľ ukončí posledného zamestnanca 31.12.2012, ale od 2.1.2013 bude mať opäť zamestnanca. Navrhovanou zmenou bude táto povinnosť pre platiteľa poistného len v tom prípade, ak napr. dôjde k výmazu z OR, ŽR. | **O** | **ČA** | Z ustanovenia vypustený zánik platiteľa poistného, pretože v každom prípade ide o zmenu platiteľa poistného. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 25a ods. 2 písm. a), b)**  navrhujeme písm. a) a b) nahradiť nasledovne:  "a) u fyzickej osoby meno a priezvisko, trvalý pobyt alebo prechodný pobyt, rok narodenia a výšku pohľadávky  b) u fyzickej osoby oprávnenej podnikať a právnickej osoby obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, ak je pridelené, a výšku pohľadávky."  Odôvodnenie: navrhujeme rozdelenie neplatičov ponechať tak, ako je to v súčasnej podobe, nakoľko zdravotným poisťovniam by navrhovanou zmenou vznikli nemalé finančné náklady z dôvodu potreby zmeny informačného systému. | **O** | **N** | V § 25a ods. 2 sa ustanovujú náležitosti zoznamu dlžníkov, ktoré sú rôzne u jednotlivých osôb. Uvedeným ustanovením sa nepredpisuje členenie zoznamu dlžníkov; prípadné členenie tohto zoznamu sa ponecháva na zdravotnú poisťovňu. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 27 ods. 2 písm. a)**  navrhujeme slová "podľa platiteľov poistného " nahradiť slovami "za platiteľov poistného" a slová "podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c)" nahradiť slovami "podľa § 11 ods. 1 písm. a) až e)"  Odôvodnenie: celková suma zaplatených preddavkov sa vykazuje ako jedno sumárne číslo, a z tohto dôvodu nepovažujeme za nutné jej členenie podľa platiteľov; taktiež z navrhovaného znenia vypadli platitelia poistného uvedení v § 11 ods. 1 písm. d), a preto navrhujeme úpravu § 11. | **Z** | **ČA** | Slová „podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c), e)“ nahradené slovami „podľa § 11 ods. 1 písm. a) až e)“. Členenie podľa platiteľov poistného je potrebné z dôvodu kontroly. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 27 ods. 2 písm. b)**  nesúhlasíme s vypustením daného ustanovenia  Odôvodnenie: vykazovaná suma podľa ustanovenia § 27 ods. 2 písm. b) má dôležitý informatívny charakter nielen pokiaľ ide o mesačné prerozdeľovanie, ale aj pokiaľ ide o ročné prerozdeľovanie. | **O** | **N** | Oznamovaný údaj má len informatívny charakter, ktorý nemá vplyv na mesačné prerozdeľovanie poistného. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 27 ods. 8 písm. a) druhý bod (bod 43. a bod 44. novely)**  navrhujeme vypustiť  Odôvodnenie: navrhujeme vypustiť bod 43. a bod 44. novely a to vzhľadom na pripomienku k bodu 42. | **O** | **N** | Ide o legislatívno-technickú úpravu vzhľadom na navrhované vypustenie písmena b) v § 27 ods. 2. Navrhovanú legislatívno-technickú úpravu neakceptujeme vzhľadom na neakceptovanie pripomienky ponechať písmeno b) v § 27 ods. 2. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 27 ods. 11**  navrhujeme vypustiť dané ustanovenie v celom rozsahu  Odôvodnenie: dávky do CRP sú aktualizované 1 x mesačne, vždy za predchádzajúci mesiac, pričom nie všetky údaje, ktoré zdravotná poisťovňa oznamuje v uvedenej dávke sú akceptované.  Údaje do prerozdelenia sa oznamujú 2 mesiace spätne, čím sa do počtov poistencov dostávajú aktuálne údaje vedené v registri zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa by v niektorých prípadoch nemala v prerozdelení zahrnutých poistencov, ktorých má vo svojej evidencii.  Napr. ak pri zmene zdravotnej poisťovne predchádzajúca zdravotná poisťovňa neoznámi do CRP ukončenie poistenca, tak poistenec, ktorého si nárokuje nová poisťovňa je v CRP zamietaný aj napriek tomu, že prihláška bola akceptovaná. Pokiaľ sa nezmení frekvencia zasielania dávky 910 do CRP a spôsob vyhodnocovania, bude vždy rozdielny údaj medzi počtom poistencov oznámeným zdravotnou poisťovňou a CRP. | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **Čl. I - § 27 ods. 12**  navrhujeme slová "podľa odseku 2 písm. a) až e)" nahradiť slovami "podľa odseku 2 písm. a) až f)" a slová "o mesačnom prerozdelení" nahradiť slovami "o ročnom prerozdelení"  Odôvodnenie: navrhovaná zmena odseku súvisí s pripomienkou k bodu 42; proti právoplatnému rozhodnutiu úradu o mesačnom prerozdeľovaní môže zdravotná poisťovňa podať opravný prostriedok, ktorý má zmysel podať len do vykonania ročného prerozdeľovania, a z tohto dôvodu považujeme za potrebné uchovávať nahlásené údaje zdravotnou poisťovňou aj po právoplatnosti rozhodnutia o mesačnom prerozdelení, najdlhšie však do právoplatnosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní. | **O** | **N** | Pripomienka sa stala vzhľadom na vypustenie odseku 12 bezpredmetnou. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 27 ods. 13**  navrhujeme slová "podľa odseku 2 písm. a) až e) nahradiť slovami "podľa odseku 2 písm. a) až f)  Odôvodnenie: zmenu navrhujeme vzhľadom na pripomienku k bodu 42. novely. | **O** | **N** | Pripomienka sa stala vzhľadom na vypustenie odseku 12 bezpredmetnou. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 27a ods. 2 písm. a)**  - navrhujeme slová "podľa § 11 ods. 1 písm. a) až e) a ods. 2" nahradiť slovami "podľa § 11 ods. 1 písm. a), b), c) a e) a ods. 2"  Odôvodnenie: vzhľadom na navrhnutý termín k 31. októbru navrhujeme neuvádzať odkaz na platiteľa štát, nakoľko príslušná zdravotná poisťovňa je povinná podľa §19 ods. 19 vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom najneskôr do 15. novembra.  - navrhujeme slová "v účtovnej evidencii" nahradiť slovami "v evidencii"  - navrhujeme slová "povinné poistné musí byť v účtovníctve" nahradiť slovami "povinné poistné musí byť v evidencii"  Odôvodnenie: navrhujeme preukazovať vykázané údaje podľa evidencie z produkčného systému, nakoľko účtovníctvo obsahuje agregované údaje, pričom údaje z evidencie sa použijú aj pri mesačnom prerozdeľovaní podľa návrhu zákona.  - navrhujeme slová "evidované podľa platiteľa poistného" nahradiť slovami "evidované za platiteľa poistného"  - navrhujeme za slová "z ročného zúčtovania poistného" doplniť slová "za rozhodujúce obdobie"  Odôvodnenie: spresnenie daného ustanovenia.  - navrhujeme za slová "za rozhodujúce obdobie" v § 27a ods. 2 písm. b) až d) doplniť bodkočiarku a slová"„počet poistencov sa vykáže ako súčet počtu poistencov z rozhodnutí o mesačnom prerozdeľovaní za kalendárne mesiace roka, za ktoré má byť vykonané ročné prerozdeľovanie"  Odôvodnenie: v súčasnosti sa počty poistencov hlásia ako súčet počtov hlásených do mesačných prerozdeľovaní, takýto postup uvádza aj navrhované znenie vyhlášky k prerozdeľovaniu. | **Z** | **ČA** | V § 27a ods. 2 písm. a) termín zosúladený s § 27a ods. 2 „k 30. novembru“. Členenie podľa platiteľov poistného je potrebné z dôvodu kontroly. Pripomienka k § 27a ods. 2 písm. b) až d) je nad rámec návrhu zákona. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 27a ods. 12**  navrhujeme vypustiť v celom rozsahu  Doterajšie ods. 13 a 14 sa označujú ako odseky 12 a 13.  Odôvodnenie: viď pripomienka k bodu 45. | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **Čl. I - § 27a ods. 13**  navrhujeme slová "do nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní za rozhodujúce obdobie" nahradiť slovami "do uplynutia lehoty na podanie opravného prostriedku podľa osobitného predpisu voči rozhodnutiu o ročnom prerozdeľovaní za rozhodujúce obdobie alebo do ukončenia konania o tomto opravnom prostriedku podľa osobitného predpisu 2)“  Poznámka pod čiarou 2) znie: "§ 62 až 67 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov."  Odôvodnenie: nakoľko zdravotná poisťovňa môže podať opravný prostriedok aj voči právoplatnému rozhodnutiu, navrhujeme uchovávať údaje aj po právoplatnosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní za rozhodujúce obdobie. | **O** | **N** | Pripomienka sa stala vzhľadom na vypustenie odseku 13 bezpredmetnou. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 38c ods. 4**  navrhujeme doplniť nový odsek, ktorý znie:  "(4) Prvýkrát sa podľa tohto zákona vykoná mesačné prerozdeľovanie za január 2013 a ročné prerozdeľovanie za rok 2013.“  Odôvodnenie: je potrebné spresniť, kedy sa prvýkrát použijú ustanovenia tohto zákona a zároveň je potrebné zabezpečiť, že údaje vykazované v rámci jedného roka sú vykázané rovnakým a jednotným spôsobom. | **O** | **ČA** | Prechodné ustanovenie doplnené – návrh formulačne upravený. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 13 ods. 15**  navrhujeme za slová "vo výkaze, ktorého formu a rozsah určí úrad" doplniť slová "podľa § 20 ods. 1"  Odôvodnenie: navrhujeme, aby zamestnávateľ vykazoval zamestnanca v prípade neplatného skončenia pracovného pomeru na výkaze (mesačnom), ktorý sa bežne u zamestnávateľov používa, teda aby sa nevytváral nový výkaz – vytvorenie a následné zapracovanie nového výkazu by predstavovalo finančné náklady jednak na mzdové softvéry zamestnávateľov a jednak na IS zdravotných poisťovní. Prípadov neplatného skončenia pracovného pomeru nie je veľké množstvo a preto považujeme využitie už existujúceho výkazu za efektívnejšie. Zamestnávateľ by na jednotlivé mesiace neplatne skončeného pracovného pomeru vykázal poistenca doplnkovým mesačných výkazom s nulovým príjmom a riadnym mesačným výkazom na mesiac v ktorom bude náhrada mzdy zúčtovaná. | **O** | **ČA** | Ustanovenie formulačne upravené. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 23 ods. 15**  v nadväznosti na zmenu v zmysle bodov 32. a 33. novely navrhujeme nový ods. 15, ktorý znie:  "(15) Skutočnosti preukázané podľa § 29b ods.6 sa zároveň považujú za splnenie oznamovacej povinnosti poistenca podľa §23 ods.1 písm. d). Uvedené sa nevzťahuje na oznamovanie vzniku skutočností podľa §11 ods. 7 písm. g),j),k), l) a r), ktoré aj naďalej oznamuje poistenec a preukazuje ich čestným vyhlásením v súlade s § 23 ods. 3.“  Odôvodnenie: v bodoch 32. a 33. sa navrhuje aby sa oznamovacia povinnosť poistenca podľa § 23 ods. 1 písm. d) týkajúca sa oznamovania skutočnosti, že poistné za poistenca hradí štát voči zdravotnej poisťovni vzťahovala len na poistencov štátu podľa § 11 ods. 7 písm. g),j),k), l) a r, zároveň je však potrebné legislatívne upraviť, že skutočnosti preukazované externými inštitúciami v zmysle § 29b ods. 6 sú považované nielen za preukázané ale zároveň slúžia ako oznamovacia povinnosť voči zdravotnej poisťovni. | **O** | **N** | Ide o nadbytočné ustanovenie vzhľadom na úpravu, ktorá jednoznačne ustanovuje čo je predmetom oznamovacej povinnosti poistenca. Čo je predmetom oznamovacích povinností iných orgánov vyplýva z § 29b ods. 8 až 10 a ods. 12 až 14. |
| **VšZP** | **Čl. II - § 20 ods. 1 písm. n)**  navrhujeme slová " do jedného mesiaca" nahradiť slovami "do 10 dní"  Odôvodnenie: nie je dôvod na tak dlhú lehotu na overenie poistného vzťahu prostredníctvom úradu. | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **Čl. I - bod 3., 4.**  navrhujeme v týchto bodoch opravu číslovania dotknutých odsekov po ich zmene  Odôvodnenie: spresnenie daného ustanovenia | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 3 sa pripomienka k bodu 3 stala bezpredmetnou. Pripomienka k bodu 4 nie je opodstatnená. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 25 ods. 1 písm. g) - nad rámec zákona**  navrhujeme nahradiť slová "právnemu zástupcovi" slovami "právnemu nástupcovi"  Odôvodnenie: legislatívno-technická pripomienka | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 19 ods. 13 - nad rámec zákona**  navrhujeme nahradiť slová "do 15 dní" slovami "do 20 pracovných dní"  Odôvodnenie: navrhujeme predĺžiť lehotu na posúdenie nesúhlasného stanoviska zdravotnou poisťovňou . Lehota 15 dní je nedostačujúca, nakoľko v mnohých prípadoch je potrebné opätovné vyžiadanie doplňujúcich informácii od klienta resp. overenie informácii od externých subjektov. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 17a ods. 6 - nad rámec zákona**  navrhujeme nahradiť slová "do 15 dní" slovami "do 20 pracovných dní"  Odôvodnenie: navrhujeme predĺžiť lehotu na posúdenie nesúhlasného stanoviska zdravotnou poisťovňou. Lehota 15 dní je nedostačujúca, nakoľko v mnohých prípadoch je potrebné opätovné vyžiadanie doplňujúcich informácii od klienta resp. overenie informácii od externých subjektov. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **VšZP** | **Čl. I - § 23 ods. 4 - nad rámec zákona**  navrhujeme doplniť na konci vetu, ktorá znie:  "V prípade, ak poistenec neoznámi príslušnej zdravotnej poisťovni skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§3 ods.3) a príslušná zdravotná poisťovňa má informáciu, že nastali skutočnosti pre zánik verejného zdravotného poistenia ukončí poistencovi verejné zdravotné poistenie dňom, kedy nastali skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia."  Odôvodnenie: vzhľadom na pripomienku k bodu 1. návrhu zákona, kde navrhujeme doplnenie podmienky vzniku ZP na území SR za účelom zamestnania na základe povolenia na prechodný pobyt, navrhujeme upraviť aj § 23 ods.4 z dôvodu, že ZP sa pri svojej činnosti čoraz častejšie stretáva s poistencami, ktorým povolenie na prechodný pobyt z dôvodu zamestnania zaniklo a takýto poistenci si nesplnia oznamovaciu povinnosť. Zároveň sa to týka aj iných poistencov – t. j. tých, ktorí prestanú spĺňať podmienky uvedené v § 3 ods. 3 a nesplnia si oznamovaciu povinnosť pri zániku zdravotného poistenia. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **VšZP** | **Čl. II - § 6 ods. 12 - nad rámec zákona**  navrhujeme na konci doplniť vetu, ktorá znie:  "Zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytuje poistencovi dispenzárna starostlivosť a frekvenciu vyšetrení ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.".  Odôvodnenie: ustanovuje sa splnomocňovacie ustanovenie, ktoré zaväzuje Ministerstvo zdravotníctva SR vydať všeobecne záväzný právny predpis, ktorý upravuje zoznam chorôb, u ktorých sa poistencovi poskytuje dispenzárna starostlivosť. V aplikačnej praxi je potrebné zadefinovať konkrétne choroby a frekvenciu potrebných vyšetrení, pretože v súčasnosti pri tej istej chorobe niektorí lekári navrhnú pacienta zaradiť do dispenzárnej starostlivosti a iní návrh zamietnu a frekvencia sledovania resp. vyšetrenia pacienta nie je taktiež jednoznačne určená. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **SOCP** | **Čl. I - K bodu 49**  V § 38c ods. 2 navrhujeme slová "Daňové riaditeľstvo" nahradiť slovami "Finančné riaditeľstvo". | **O** | **ČA** | Nahradené slovami „Finančná správa“. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 2 návrhu zákona**  Navrhujeme za slová „v cudzine“ doplniť slová „ani inom členskom štáte“.“   Odôvodnenie: Legislatívne spresnenie navrhovaného ustanovenia. Zákon rozlišuje v pojmoch medzi cudzinou a členskými štátmi Európskej únie. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 2 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 7 návrhu zákona**  Navrhujeme v § 6 ods. 10 písm. a) bod 2 a bod 4 pred slová „siedmich dní“, resp. „piatich dní“ doplniť slovo „pracovných“.   Odôvodnenie: Pri posune lehoty podľa bodu 1 na pracovné dni sa môže stať, že zdravotná poisťovňa nebude stíhať ďalšie lehoty určené v tomto istom ustanovení zákona. Navrhujeme preto zosúladenie na pracovné dni vo všetkých určených lehotách. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. Navrhovaná zmena lehoty v § 6 ods. 10 písm. a) prvom bode nemá vplyv na lehoty v bodoch 2 a 4. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 6 ods. 10 písm. b) bod 1 zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:   „1. elektronicky oznámiť úradu prijatie prihlášky, dátum a čas prijatia prihlášky, a to do desiateho dňa po skončení kalendárneho mesiaca, v ktorom zdravotná poisťovňa prihlášku prijala; zdravotná poisťovňa do 10. októbra príslušného kalendárneho roka oznámi úradu prijatie všetkých prihlášok podľa časti vety pred bodkočiarkou.“.   Odôvodnenie: Obdobná úprava platila aj v minulosti. Je dôležité, nakoľko sa prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne podávajú od 1.10. kalendárneho roka do 30.9. nasledujúceho kalendárneho roka a údaje v nich môžu podliehať mnohým zmenám, aby zdravotné poisťovne zaslali úradu aj súhrnnú dávku. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 8 ods. 1 písm. a) zákona**  Navrhujeme slovo „podania“ nahradiť slovom „prijatia“.“   Odôvodnenie: Návrh súvisí s navrhovanou zmenou v bode 8 návrhu zákona. | **O** | **N** | Z hľadiska zistenia, v ktorej zdravotnej poisťovni bola podaná prihláška najskôr, je rozhodujúci dátum podania prihlášky. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 10a ods. 1 a 3 zákona**  V odseku 1 navrhujeme v druhej vete na konci vložiť slová (ďalej len „obojstranný preukaz poistenca“).“   V odseku 3 navrhujeme za slová „európsky preukaz“ vložiť slová „alebo obojstranný preukaz“.“   Odôvodnenie: Ustanovenie §10a odsek 1 umožňuje, aby zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz na druhej strane preukazu poistenca. Navrhujeme preto doplniť legislatívnu skratku „obojstranný preukaz poistenca“ v nadväznosti na nutnosť úpravy nasledujúcich ustanovení zákona. V prípade odseku 3 totiž musí poistenec vrátiť nielen európsky preukaz ale aj obojstranný preukaz poistenca, ak mu bol vydaný. Nakoľko zákon upravuje povinnosť vrátiť európsky preukaz poistenca osobitne v § 10a, navrhujeme túto zmenu aj v tomto ustanovení zákona. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 17 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:   „(15) Ak súd rozhodol o nároku na náhradu mzdy z neplatného skončenia pracovného pomeru (ďalej len „náhrada mzdy“) zamestnanca k zamestnávateľovi, vymeriavacím základom je náhrada mzdy v mesiaci, v ktorom bola zúčtovaná; ustanovenia o minimálnej výške preddavku sa nepoužijú. Preddavok na poistné z náhrady mzdy je najviac vo výške ustanovenej v § 16 ods. 8 písm. a) a d). Na ročné zúčtovanie z náhrady mzdy platia ustanovenia o ročnom zúčtovaní poistného rovnako. V prípade mimosúdneho vyrovnania sporu sa postupuje rovnako.“   Odôvodnenie: Dovoľujeme si navrhnúť spresnenie znenia § 13 ods. 15 zákona. Pôvodnú formuláciu považujeme za mierne zmätočnú, pretože uvádza „vo výkaze“ (evokuje jeden výkaz) „za obdobie“ (t. j. aj za viac mesiacov alebo rokov?) a tiež „v kalendárnom mesiaci, v ktorom bola zúčtovaná“ (t. j. v jednom mesiaci?). Vychádzame z predpokladu, že sa nebude spätne náhrada mzdy rozpočítavať na jednotlivé kalendárne mesiace a že sa nebudú zasielať opravné alebo dodatočné mesačné výkazy za mesiace a roky späť. Vychádzame tiež z tej skutočnosti, že vykazovanie pri nepravidelných príjmoch je určené, podobne aj forma a rozsah výkazu. Pokiaľ by však mal zamestnávateľ nahlásiť zamestnanca za všetky mesiace spätne, potom by bola vhodnejšia formulácia „uvedie zamestnanca za obdobie neplatného skončenia pracovného pomeru.“. | **O** | **ČA** | Ustanovenie spresnené. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 20 návrhu zákona**  Navrhujeme vypustiť druhú vetu v celom rozsahu.   Odôvodnenie: Nevidíme dôvod, aby osoby, ktorým majú byť vyplatené dividendy mali byť takýmto spôsobom nahlasované na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a to už vôbec len pre účely overenia poistného vzťahu poistenca k príslušnej zdravotnej poisťovni. Takýto návrh evokuje snahu monitorovať prijímateľov dividend v Slovenskej republike, čo je v rozpore s ochranou dôverných informácií a svojim spôsobom aj osobných údajov. Navyše poistný vzťah je možné v súčasnosti overiť elektronicky na portály Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a všetkých zdravotných poisťovní. Pokiaľ návrh vyplýva zo skutočnosti, že platitelia dividend nemusia disponovať rodným číslom spoločníka (osoby, ktorej vyplácajú dividendu) a táto osoba tento údaj dobrovoľne neposkytne, môže dôjsť k tomu, že si budú overovať aj osoby, ktorým vôbec nebudú vyplácať dividendy. Preto sa ako vhodnejšie zdá, aby bol zákonom zaviazaný prijímateľ dividendy na oznámení príslušnej zdravotnej poisťovne platiteľovi dividendy, podobne ako má takúto povinnosť zamestnanec voči zamestnávateľovi. | **Z** | **N** | Pripomienka nie je opodstatnená. Uloženie povinnosti osobe, ktorej boli vyplatené dividendy, predstavuje administratívnu záťaž pre takúto osobu. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 21 návrhu zákona**  Navrhujeme navrhnuté znenie začleniť do samostatného odseku a jeho úpravu nasledovne:   „Preddavok na poistné poistenca, ktorému boli vyplatené dividendy, je splatný do 8 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy.“.   Odôvodnenie: Nevidíme dôvod, aby sa splatnosť preddavku z dividend uvádzala v rámci úpravy splatnosti preddavkov u zamestnávateľov. Súčasne sa nám lehota splatnosti 2 mesiacov javí neprimerane dlhá a navrhujeme jej zosúladenie s lehotou splatnosti ako u samostatne zárobkovo činných osôb. | **Z** | **A** |  |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 23 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:   „e) rozpis výšky nedoplatkov podľa písmena c) po mesiacoch za obdobie, za ktoré je výkaz nedoplatkov vystavený, okrem výkazov nedoplatkov, ktoré sú výsledkom ročného zúčtovania poistného (§ 19 ods. 9)“.“   Odôvodnenie: Pre výkazy nedoplatkov, ktoré sú vydávané zdravotnou poisťovňou po vykonaní ročného zúčtovania, navrhujeme vyňať túto povinnosť, nakoľko rozpis dlžnej sumy v takomto znení neprichádza do úvahy. | **Z** | **ČA** | Pripomienka premietnutá v § 19 ods. 9, ktorý upravuje náležitosti výkazu nedoplatkov, ktoré sú výsledkom ročného zúčtovania poistného. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 24 návrhu zákona**  Navrhujeme vypustiť bod 24 návrhu zákona v celom rozsahu.   Odôvodnenie: Doterajšie znenie § 17a ods. 7 považujeme za dostatočný. Nevidíme dôvod v členení nadobudnutia právoplatnosti výkazu nedoplatkov pri jednotlivých typoch výkazov nedoplatkov, tak ako je navrhnuté. Spôsob doručovania a aj otázku nadobudnutia právoplatnosti dostatočne upravuje súčasné znenie § 17a a § 17b zákona. Takéto členenie zbytočne spôsobí administratívnu záťaž pri sledovaní nadobudnutia právoplatnosti výkazov nedoplatkov. | **Z** | **A** |  |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 17b zákona**  a/ Navrhujeme v § 17b ods. 3 doplniť nové písmeno d), ktoré znie nasledovne:   „d) osobám uvedeným v písmene a) až c) na adresu oznámenú zdravotnej poisťovni úradom pri zasielaní údajov podľa § 29b ods. 6, ak údaj o adrese osôb uvedených v písmene a) až c) nemá zdravotná poisťovňa k dispozícií alebo ak je v adresách oznámených úradom a evidovaných zdravotnou poisťovňou rozpor.“.   Odôvodnenie: V prípade, ak zdravotná poisťovňa neeviduje adresu platiteľov poistného, resp. ak je v dátach rozpor, zdravotná poisťovňa by mala mať možnosť zaslať výkaz nedoplatkov na adresu oznámenú úradom. Táto adresa pochádza z dávok inštitúcií, u ktorých je vyššia pravdepodobnosť aktuálnosti, z dôvodu zasielania napríklad dôchodkov a pod.   b/ Navrhujeme v § 17b ods. 5 nasledujúce znenie druhej vety.   „Ak bola zásielka doručovaná poštou ako doporučená zásielka s doručenkou do „vlastných rúk“ považuje sa za doručenú dňom, keď bola zásielka vrátená zdravotnej poisťovni ako nedoručená.“.   Odôvodnenie: Z dôvodu rôznych spôsobov doručovania, vyznačovania dôvodov nedoručenia, definície doručenia a prevzatia podľa obchodných podmienok doručovateľov, nepovažujeme slová „nebola prevzatá adresátom“ za správne. Podľa nášho názoru by mal výkaz nedoplatkov nadobudnúť právoplatnosť dňom, ktorým sa zásielka vráti zdravotnej poisťovni ako nedoručená. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 18 ods. 2 a 3**  Navrhujeme doplniť možnosť zasielať žiadosti, ktoré sú upravené v § 18 ods. 2 a 3 zákona aj elektronicky a to prednostne prostredníctvom elektronickej pobočky, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 19 zákona**  Navrhujeme doplniť možnosť (oprávnenie) zdravotnej poisťovne vykonať dodatočné ročné zúčtovanie poistného nasledovne:   „Ak po uplynutí lehoty na vykonanie ročného zúčtovania poistného (odsek 2) do vykonania ročného zúčtovania poistného plateného štátom (odsek 19) zdravotná poisťovňa alebo platiteľ poistného zistí, že sa údaje pre vykonanie ročného zúčtovania zmenili alebo sú iné a z tohto dôvodu má byť iný aj výsledok ročného zúčtovania, je zdravotná poisťovňa povinná vykonať dodatočné ročné zúčtovanie poistného. Pri vykonaní dodatočného ročného zúčtovania poistného postupuje zdravotná poisťovňa primerane podľa odseku 3 až 18.“   Odôvodnenie: Tak ako v právnej úprave Daňového poriadku, tak aj právna úprava zákona pred zmenou vo vykonávaní ročného zúčtovania, obsahovala oprávnenie podať dodatočné ročné zúčtovanie, ak sa podklady zmenili alebo sú iné. Takáto možnosť by mala byť aj v prípade, ak ročné zúčtovanie vykonáva zdravotná poisťovňa a to v lehote do vykonania ročného zúčtovania so štátom. Pri tomto návrhu vychádzame z doterajších skúseností zdravotnej poisťovne z vykonávania ročného zúčtovania poistného. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 20 ods. 1**  Navrhujeme nasledujúce znenie predposlednej vety:   „Zamestnávateľ je povinný mesačný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky.“.   Odôvodnenie: Navrhujeme, aby všetci zamestnávatelia, bez ohľadu na počet zamestnancov zasielali mesačné výkazy výlučne elektronicky. Tento návrh je plne v súlade s navrhovanými zmenami v plnení povinností platiteľov poistného podľa § 24 písm. c) a k). Tento návrh prispieva k odstráneniu byrokracie, urýchľuje systém a komunikáciu so zamestnávateľmi a v neposlednom rade šetrí naše lesy. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 30 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:   „(6) Platiteľ dividend je povinný vykázať elektronicky príslušnej zdravotnej poisťovni skutočne vyplatenú sumu dividend a preddavky na poistné do 8 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy. Formu a rozsah výkazu určuje úrad.“.   Odôvodnenie: Odôvodnenie súvisí s návrhom na vypustenie povinnosti platiteľa dividend overovať poistný vzťah prijímateľa dividendy prostredníctvom úradu (bod 6 pripomienok). Súčasne návrh zákona neupravuje povinnosť vykazovania skutočnej sumy vyplatených dividend právnickou osobou so sídlom na Slovensku ani pre platiteľa, ani pre prijímateľa dividend. Platiteľ dividend má povinnosť „iba“ vykazovať preddavok. Z tohto dôvodu navrhujeme spresnenie tohto znenia zákona. Lehotu na vykázanie navrhujeme zosúladiť s lehotou na splatnosť preddavku (bod 8 týchto pripomienok). | **Z** | **ČA** | Oznamovacia povinnosť doplnená o oznámenie celkovej výšky vyplatených dividend. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 22 ods. 2 písm. b) zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:   „b) preukázateľne vrátiť zdravotnej poisťovni preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz alebo obojstranný preukaz, aj tento preukaz, pri zmene mena, priezviska, rodného čísla, zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení v lehote ustanovenej týmto zákonom [§ 7 ods. 4, § 10a ods. 3 a § 23 ods. 1 písm. c)]; ak ide o poistenca, ktorého potvrdená prihláška sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa podľa osobitného predpisu,53aaa) preukázateľne vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri prevode poistného kmeňa v lehote ustanovenej osobitným predpisom.53aab),   Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa písmeno b) rozšírilo o povinnosť vrátiť aj obojstranný preukaz (k tomu rovnako aj pripomienka uvedená v bode 5 týchto pripomienok) a súčasne vrátiť preukaz aj pri zmene identifikačných údajov – mena, priezviska a rodného čísla. V prípade takejto zmeny sa poistenec nemôže preukazovať preukazom poistenca obsahujúcim odlišné identifikačné údaje a takýto preukaz poistenca by mal vrátiť. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 32 návrhu zákona**  Navrhujeme doplniť znenie zákona ustanovením, z ktorého bude jednoznačne vyplývať, že obdržanie dávky z úradu, ktorú úrad získava na základe osobitnej zmluvy s Daňovým riaditeľstvom SR, Sociálnou poisťovňou, Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Ministerstvom školstva Slovenskej republiky, Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky, Ministerstvom obrany Slovenskej republiky a Zborom väzenskej a justičnej stráže od týchto subjektov, sa považuje za splnenie oznamovacej povinnosti. Malo by byť zrejmé, že stačí, aby si poistenec splnil oznamovacie povinnosti na jednom mieste, len raz.   Toto konštatovanie žiaľ vyplýva iba z dôvodovej správy k tomuto bodu návrhu zákona. | **Z** | **N** | Ide o nadbytočné ustanovenie vzhľadom na úpravu, ktorá jednoznačne ustanovuje čo je predmetom oznamovacej povinnosti poistenca. Čo je predmetom oznamovacích povinností iných orgánov vyplýva z § 29b ods. 8 až 10 a ods. 12 až 14. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 34 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie odseku 17:   „(17) Poistenec je oprávnený plniť oznamovacie povinnosti elektronicky a to aj prostredníctvom elektronickej pobočky, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú. Pre splnenie oznamovacích povinností podľa predchádzajúcej vety nie je poistenec povinný byť vybavený elektronickým podpisom 53baa).“.   Poznámka pod čiarou k odkazu 53baa) znie:   „53baa) zákon č. 215/2002 Z. z. o elektronickom podpise a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.   Odôvodnenie: Navrhuje sa, aby poistenci mohli plniť svoje oznamovacie povinnosti aj elektronicky a to aj prostredníctvom elektronickej pobočky, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú a to bez toho, aby boli povinní využívať zaručený elektronický podpis. Tým sa uľahčí prístup poistenca k zdravotnej poisťovni a zníži sa byrokratická náročnosť plnenia oznamovacích povinností ostanými spôsobmi. Navrhované znenie, aby poistenci museli mať dokonca zaručený elektronický podpis, resp. sa museli „dohodnúť“ so zdravotnou poisťovňou považujeme za príliš byrokratické, finančne a časovo náročné. | **Z** | **ČA** | Poistencovi a platiteľovi poistného sa ponecháva právo si zvoliť formu plnenia oznamovacej povinnosti (v listinnej podobe alebo elektronicky). |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 24 zákona**  Navrhujeme v uvádzacej vete doplniť aj platiteľa dividend.   Odôvodnenie: Ustanovenie § 24 zákona upravuje povinnosti platiteľa poistného. Nakoľko sa navrhuje, že platiteľom poistného je aj platiteľ dividend, mal by mať rovnaké povinnosti ako ostatní platitelia poistného. | **O** | **ČA** | Platiteľ dividend doplnený medzi platiteľov poistného. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 35 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:   „V § 24 písmeno c) znie:   c) elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni spôsobom určeným úradom zmenu platiteľa poistného do ôsmich pracovných dní odo dňa zmeny platiteľa poistného; za zmenu platiteľa poistného sa nepovažuje skutočnosť, na základe ktorej sa fyzická osoba na účely tohto zákona nepovažuje za zamestnanca podľa § 11 ods. 3,“.   Odôvodnenie: Nevidíme dôvod v členní oznamovacích povinností pre zmenu platiteľa poistného v navrhovanom znení. Podľa nášho názoru sú zamestnávatelia schopní nahlásiť všetky tieto zmeny v lehote 8 pracovných dní odo dňa zmeny platiteľa poistného. | **Z** | **N** | Prax ukázala, že nie je možná rovnaká lehota v obidvoch prípadoch. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 36 návrhu zákona**  Navrhujeme za slovo „ôsmich“ doplniť slovo „pracovných“.   Odôvodnenie: Navrhujeme zosúladiť oznamovacie povinnosti upravené v § 24 písm. c) a k) jednotne na 8 pracovných dní. | **O** | **A** |  |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 25 ods. 1 písm. b) zákona**  Navrhujeme slová „písomnou formou“ nahradiť slovom „elektronicky“.   Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa je podľa § 25 ods. 1 písm. b) zákona pri zmene zdravotnej poisťovne povinná oznámiť vznik poistného vzťahu predchádzajúcej príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní od potvrdenia prihlášky za dotknutého poistenca. V súčasnej dobe elektronizácie sa písomná forma javí nadbytočná a zbytočne zaťažujúca rozpočty zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne si v súčasnosti vymieňajú údaje aj elektronicky avšak iba na základe vzájomnej dohody. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 25 ods. 1 písm. g)**  Navrhujeme doplniť možnosť zasielať žiadosť, ktorá je upravená v § 25 ods. 1 písm. g) zákona aj elektronicky a to prednostne prostredníctvom elektronickej pobočky, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú.   Prípadne navrhujeme, aby osobitné ustanovenie zákona umožňovalo poistencom a platiteľom poistného komunikovať so zdravotnou poisťovňou aj elektronicky a to okrem vyššie zmienených oznamovacích povinností. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 25 ods. 1 písm. j)**  Navrhujeme nasledujúce znenie:   „j) vydať na základe žiadosti poistenca alebo platiteľa poistného (ďalej len „žiadateľ“) potvrdenie o stave pohľadávok evidovaných zdravotnou poisťovňou voči žiadateľovi ku dňu vydania potvrdenia. Potvrdenie vydáva zdravotná poisťovňa elektronickou formou alebo písomne. Elektronické potvrdenie obsahuje faksimile odtlačku pečiatky zdravotnej poisťovne, meno, priezvisko a funkciu oprávnenej osoby a jej faksimile podpisu. Vytlačené elektronické potvrdenie je rovnocenné s písomným potvrdením obsahujúcim originál odtlačku pečiatky zdravotnej poisťovne a originál podpisu oprávnenej osoby.“   Odôvodnenie: Spresnenie doterajšieho znenia - odlíšenie náležitostí elektronicky vyhotoveného, zaslaného a následne vytlačeného potvrdenia a písomného potvrdenia v zmysle vyhotovenia originálu potvrdenia na mieste s podpisom zodpovednej osoby a pečiatky zdravotnej poisťovne. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 39 návrhu zákona**  Všeobecná pripomienka zdravotnej poisťovne smeruje k zosúladeniu znenia § 9 ods. 2 a novo navrhnutého § 25a. Tak, ako znie § 25a ods. 1 sa rozsah zverejňovaných informácií dostáva do rozporu práve s § 9 ods. 2. Predpokladáme, nakoľko MZ SR navrhuje vytvorenie samostatného ustanovenia týkajúceho sa zoznamu dlžníkov, že má skôr záujem na úprave doterajšieho § 25 a nie § 9 ods. 2. Z tejto premisy vychádza náš návrh na úpravu § 25a a z tohto návrhu by mala vyplývať aj zmena § 9 ods. 2.   Navrhujeme nasledujúce znenie § 25a:   (1) Dlžník na účely tohto zákona je:   a) poistenec, ktorý nezaplatil preddavky na poistné za tri mesiace alebo poistné za tri mesiace, nedoplatok, ktorý je výsledkom ročného zúčtovania poistného alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom1) v celkovej sume vyššej ako 10 eur v kalendárnom roku alebo   b) platiteľ poistného, fyzická alebo právnická osoba, ktorá je povinná platiť poistné a ktorá nezaplatila príslušnej zdravotnej poisťovni preddavky na poistné za tri mesiace alebo poistné za tri mesiace, nedoplatok, ktorý je výsledkom ročného zúčtovania poistného v celkovej sume vyššej ako 10 eur v kalendárnom roku.   (2) Zoznam dlžníkov obsahuje  a) u fyzickej osoby meno a priezvisko, trvalý pobyt alebo prechodný pobyt, rok narodenia a výšku pohľadávky a ak ide o samostatne zárobkovo činnú osobu aj obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené,  b) u právnickej osoby obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, ak je pridelené, a výšku pohľadávky.   (3) Dlžník zverejnený v zozname dlžníkov má právo svoje zaradenie do zoznamu reklamovať. Reklamáciu je dlžník oprávnený podať v listinnej forme alebo elektronicky.   (4) Zdravotná poisťovňa je povinná preveriť opodstatnenosť reklamácie. Ak je reklamácia opodstatnená, zdravotná poisťovňa je povinná dlžníka zo zoznamu vyradiť.   (5) Príslušná zdravotná poisťovňa zodpovedá za škodu53c) spôsobenú nesprávnym zaradením dlžníka do zoznamu dlžníkov.“.   Poznámka pod čiarou k odkazu 53c znie:  „53c) § 420 až 450 Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov“.“  Odôvodnenie: Vymedzenie osoby dlžníka vychádza z doterajšieho znenia § 25 zákona. V zozname dlžníkov sa bude zverejňovať poistenec, ktorý nezaplatil poistné a ktorý má z toho titulu nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Takýmto poistencom bude de facto samostatne zárobkovo činná osoba alebo dobrovoľne nezamestnaná osoba. Nebude ním zamestnanec, za ktorého nezaplatil poistné zamestnávateľ, ako to vymedzuje § 9 ods. 2 zákona. Následne to bude platiteľ poistného, fyzická alebo právnická osoba, de facto zamestnávateľ, ktorá má dlh na poistnom. Skutočnosti, že neuhradil poistné po vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia alebo neuhradenie pohľadávky z titulu poškodenia zdravia v tomto prípade nemá opodstatnenie.  Súčasne navrhujeme, aby sa „opravný proces“ nenazýval konaním o námietkach, ale reklamačným konaním a to z dôvodu zamedzeniu zamieňania námietok voči výkazom nedoplatkov.  Nakoľko zdravotná poisťovňa nie je správny orgán, poznámka o tom, že sa na reklamačné konanie nevzťahuje správny poriadok je irelevantná.  Určenie lehoty na preverenie reklamácie je zbytočne byrokraticky komplikované, posúdenie reklamácie môže závisieť od disciplíny samotného dlžníka zdokladovať potrebnými dokladmi všetky rozhodujúce skutočnosti; t.j. zdravotná poisťovňa nemusí určenú lehotu 5 dní stihnúť, avšak nie vlastnou vinou.   V tejto súvislosti si dovoľujeme navrhnúť, aby zákon riešil (zohľadňoval) situáciu, ako zverejniť v zozname dlžníkov (tým garantovať nárok iba na neodkladnú zdravotnú starostlivosť) slovenských poistencov, ktorí sú v súčasnosti poistencami iného členského štátu, ktorý im vystavením príslušných formulárov garantuje plnú úhradu zdravotnej starostlivosti na území SR a nie iba neodkladnú zdravotnú starostlivosť z dôvodu neuhradeného poistného v minulosti. | **Z** | **ČA** | Ustanovenie spresnené vo väzbe na § 9 ods. 2. Návrh na úpravu § 9 ods. 2 nie je opodstatnený. Rovnako nie je opodstatnené zavádzať nový pojem „reklamačné konanie“. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Body 41 až 47 návrhu zákona**  V nadväznosti na zmenu ustanovení týkajúcich sa úpravy mesačného a ročného prerozdelenia poistného si dovoľujeme namietať, že len nedávno, 10.9.2012, nadobudla účinnosť vyhláška MZ SR č. 267/2012 Z. z., ktorou sa určujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie, a ktorú bude opäť, po zmene zákona nevyhnutné meniť.   Navyše zákon pre účely mesačného a ročného prerozdelenia neobsahuje prechodné ustanovenia a tak nie je zrejmé, za ktoré obdobie sa nová právna úprava použije.   Takýto stav častých zmien právnej úpravy prispieva k právnej neistote a pre zdravotnú poisťovňu je neakceptovateľný.   Navrhujeme preto zvážiť zachovať doterajší platný právny stav a to najmä v prípade bodov 41 a 46 návrhu zákona a to minimálne pre celý rok 2012 a 2013 tak, aby bolo možné zhodnotiť aj dopady zavedenia PCG do systému prerozdeľovania poistného. | **Z** | **ČA** | Prechodné ustanovenie doplnené. Navrhovaná právna úprava obsahuje len spresnenia, ktoré vyžaduje aplikačná prax a navrhované zmeny nemožno považovať za závažné. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 27 ods. 2 písm. f) zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:   „f) zoznam poistencov podľa písmena e), ktorý obsahuje   1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,  2. kódy liekov uvedených v zozname kategorizovaných liekov57aa) (ďalej len „kategorizovaný liek“), na základe ktorých bol poistenec zaradený do farmaceuticko- nákladovej skupiny podľa § 27b ods. 2 alebo ods. 3,  3. počet balení liekov podľa druhého bodu,  4. dátum výdaja alebo podania liekov podľa druhého bodu.  5. kód farmaceuticko-nákladovej skupiny, do ktorej bol poistenec zaradený.“.   Odôvodnenie: Navrhovaným znením reagujeme aj na medzičasom vydanú vyhlášku MZ SR č. 267/2012 Z. z., ktorou sa určujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie a ktorá predpokladá zasielanie toľkých súborov, koľko je PCG skupín. Z toho dôvodu navrhujeme doplniť bod 5 – zdravotné poisťovne musia odovzdávať aj údaj s kódom farmaceuticko-nákladovej skupiny, do ktorej bol poistenec zaradený. Navyše poistenec je väčšinou zaklasifikovaný na základe viacerých záznamov – rôznych druhov liekov a rôznych dátumov podania. Preto navrhujeme upraviť body 2 až 4.  Citovaná vyhláška pre cudzincov určuje, že sa uvádza identifikačné číslo a dátum narodenia. Zákon však stanovuje aj meno a priezvisko. Navrhujeme preto buď upraviť zákon alebo vyhlášku, ktorá je v súčasnom znení v tomto bode „pod zákonný rozsah“. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 27 ods. 3 zákona**  Navrhujeme slová „95%“ nahradiť slovami „85%“.   Odôvodnenie: Navrhujeme vrátiť základ mesačného prerozdelenia späť na 85%. Tento návrh odôvodňujeme spresnením a precizovaním dát pre prerozdelenie zavedením tzv. PCG. Súčasne by tento návrh prispel k väčšej motivácii zdravotnej poisťovne pri výbere poistného. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Body 45 a 47 návrhu zákony**  Navrhujeme bod 45 a 47 v celom rozsahu vypustiť.   Odôvodnenie: Odsek 11 (analogicky odsek 12 v § 27a) navrhovaného znenia predpokladá, že ak počet poistencov oznámený zdravotnou poisťovňou bude odlišný od počtu poistencov, ktorý eviduje úrad v centrálnom registri poistencov, úrad použije pre výpočet mesačného prerozdeľovania počet poistencov podľa centrálneho registra poistencov. Pre dosiahnutie takéhoto stavu by však bolo nevyhnutné, aby všetky zdravotné poisťovne zaslali inicializačnú dávku za celý poistný kmeň, aby bolo možné vytvoriť „bod 0“. Bez toho nie je možné považovať údaje v centrálnom registri poistencov za 100%. Navyše by bolo potrebné tento odsek doplniť tak, že zdravotná poisťovňa je v rámci odvolacieho konania oprávnená požiadať úrad o kontrolu a úpravu údajov, ktoré použil úrad z centrálneho registra poistencov.   Odsek 12 (analogicky odsek 13 v § 27a) zase umožňuje dáta uchovávať len po nadobudnutie právoplatnosti rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní. Vôbec nemyslí na možnosť preskúmania rozhodnutia súdom. Slová „je povinná uchovávať“ navyše evokuje možnosť zmazať údaje, čo by v prípade dohľadu úradu znamenalo, že ich zdravotná poisťovňa nebude mať k dispozícii.   Odsek 13 (analogicky odsek 14 v § 27a) umožňuje vykonať opravu údajov oznámených podľa § 27 ods. 2. Tento návrh podľa nášho názoru evokuje možnosť do poslednej chvíle „držať“ správne dáta a zaslať ich na poslednú chvíľu opravnou dávkou po tom, ako dáta v čas a správne oznámili ostatné zdravotné poisťovne. Podľa nášho názoru je zákonná povinnosť jasná a nie je priestor na žiadne opravy a zmeny.   Aby nedochádzalo k pochybnostiam, ak by MZ SR trvalo na svojom návrhu, navrhujeme aby namiesto navrhovaného znenia odsek 13 (analogicky odsek 14 v § 27a) znel nasledovne:   „Zdravotná poisťovňa nemôže vykonať opravu údajov oznámených podľa odseku 2 písm. a) až e); na akúkoľvek dodatočnú opravu údajov úrad neprihliada.“ | **Z** | **ČA** | Ustanovenie formulačne upravené v zmysle pripomienky. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 46 návrhu zákona**  Pokiaľ MZ SR neakceptuje pripomienku uvedenú v bode 26 týchto pripomienok, navrhujeme upraviť znenie § 27a ods. 2 písm. a) tak, ako je upravené vo vyhláške MZ SR č. 267/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie.   Najmä si dovoľujeme nahradiť slová „upravenú o pohľadávky a záväzky voči platiteľovi poistného“ slovami „upravenú o sumu výsledku ročného zúčtovania poistného za rozhodujúce obdobie kalendárneho roka“, nakoľko sa v tomto prípade jedná o zmenu predpisu voči platiteľom poistného z ročného zúčtovania poistného; pohľadávka/záväzok je to, čo sa už má zaplatiť. Táto pripomienka zdravotnej poisťovne bola totožná v rámci pripomienkového konania uvedenej vyhlášky MZ SR a zo strany MZ SR bola akceptovaná. | **Z** | **A** |  |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 27 zákona**  Navrhujeme nasledujúce doplnenie:   „Úrad je povinný vykonať dohľad klasifikácie poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín pre potreby mesačného prerozdelenia v každej zdravotnej poisťovni raz za každý kalendárny štvrťrok a skontrolovať zaradenie najmenej 100 až 300 poistencov podľa trhového podielu zdravotnej poisťovne. Kontrolnú vzorku vytvorí úrad nasledovne:  1. 20% vzorky tvorí náhodný výber poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladových skupín,  2. 20% vzorky tvoria poistenci, ktorí dosiahli nadpriemerne vysoké počty balení liekov/štandardnej dávky liečiva v priradenej farmaceuticko-nákladovej skupine,  3. 20% vzorky tvoria poistenci, ktorí boli preradení z farmaceuticko-nákladovej skupiny s nižším indexom do farmaceuticko-nákladovej skupiny s vyšším indexom,  4. 20% vzorky tvoria takí poistenci, ktorých farmaceuticko-nákladová skupina vykazuje v novom období index rastu počtu zaradených poistencov v danej zdravotnej poisťovni vyšší ako 3%,  5. 20% vzorky tvoria takí poistenci, ktorí patria do farmaceuticko-nákladovej skupiny s vysokým indexom rizika a vysokým počtom prepočítaných poistencov.“   Odôvodnenie: Opakovane sme namietali, že zákon nerieši žiadnym spôsobom transparentnosť procesu klasifikácie a prerozdelenia. Domnievame sa, že kontrolné mechanizmy by mali byť upravené zákonom (či už týmto alebo 581/2004 Z. z.) a naďalej zverené do pôsobnosti ÚDZS.  V nadväznosti na vyššie uvedené skutočnosti považujeme za zásadné, aby boli doplnené kompetencie ÚDZS o kontrolné mechanizmy na úseku hodnotenia správnosti priradenia poistenca do konkrétnej farmaceuticko-nákladovej skupiny, zaradenia farmaceuticko-nákladovej skupiny, počtov poistencov/zoznamov (údajov), ktoré budú pre tieto účely predkladať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zdravotné poisťovne a súčasne upravený celý proces rozhodovania a vykonávania opravy a pod. Prípadne navrhujeme doplniť toto ustanovenie do zákona č. 581/2004 Z. z. medzi kompetencie úradu. | **Z** | **ČA** | Navrhované ustanovenie upravené. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 28 ods. 3**  Navrhujeme pred slová „lineárnou regresnou analýzou“ doplniť slovo „váženou“.   Odôvodnenie: Nový model prerozdeľovania poistného, ktorý obsahuje aj farmaceuticko-nákladové skupiny má byť prediktívny model, nie kompenzačný model. Nový faktor prerozdeľovania má teda za cieľ zohľadniť náklady na zdravotnú starostlivosť chronicky chorých pacientov a nie kompenzovať zdravotné poisťovne za celkové vysoké náklady na pacientov. Preto trváme na použití váženej lineárnej regresie ako metodiky, ktorá čiastočne oslabuje vplyv vysokých nákladov pacientov v poslednom roku života, keďže nevieme rozlíšiť, či tieto sú alebo nie sú spôsobené chronickým ochorením pacienta. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 28 ods. 7 zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:   „(7) Ministerstvo zdravotníctva pri spracúvaní údajov podľa odseku 4 zdokumentuje chybné údaje, ktorými sú najmä údaje súvisiace s prihlásením poistencov vo viacerých zdravotných poisťovniach, nesprávny formát údajov, údaje o spotrebe liekov, ktoré nie sú v zozname kategorizovaných liekov,57aa) a prekročené počty balení liekov a vyradí ich zo spracovania. Vyradené údaje podľa predchádzajúcej vety zašle zdravotnej poisťovni chybovým protokolom. Ak chybné údaje podľa predchádzajúcej vety tvoria viac ako 5 % z celkového objemu údajov predložených zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa je povinná údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať ministerstvu zdravotníctva do 15 dní od doručenia chybového protokolu.“.   Odôvodnenie: Trváme na tom, aby MZ SR zasielalo zdravotnej poisťovni späť chybový protokol so všetkými chybnými údajmi, t.j. nielen v prípade prekročenia hranice 5 %. Po prekročení hranice 5 % by ostala zdravotnej poisťovni povinnosť zaslať opravu chybných dát v určenej lehote. Navrhovaná úprava má za účel zvyšovať kvalitu odovzdávaných dát a následne celého procesu prerozdeľovania. | **Z** | **ČA** | Navrhované ustanovenie upravené. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 28 zákona**  Navrhujeme doplniť nové odseky 15 až 17, ktoré znejú nasledovne:   (15) Ministerstvo zdravotníctva poskytne zdravotným poisťovniam údaje o počtoch poistencov zaradených v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách podľa výpočtového modelu, ktorý je upravený vo vyhláške podľa § 28 ods. 14 písm. b) za rok, ktorý tri roky predchádza roku, na ktorý sa počítajú indexy rizika v lehote do 31. decembra kalendárneho roka (§ 28 ods. 10 zákona).   (16) Ministerstvo zdravotníctva zverejní najneskôr do 31. decembra kalendárneho roka kód algoritmu použitého na výpočet indexov rizika nákladov a výstupy zo štatistického softvéru, ktorý bol použitý na výpočet indexov rizika nákladov, ktorý bude obsahovať nasledujúce časti:  a) kontrola a čistenie dát,  b) modifikácia dát za účelom výpočtov,  c) samotný výpočet lineárnej regresie a finálnych indexov rizika a  d) výpočet koeficientov determinácie jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín.   (17) Ministerstvo zdravotníctva zverejní najneskôr do 31. decembra kalendárneho roka výsledky splnenia všetkých navrhovaných kritérií pre všetky zavedené farmaceuticko-nákladové skupiny pre ich zaradenie do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín (§ 27b ods. 4) vrátane podrobných výsledkov plnenia všetkých kritérií pre každú farmaceuticko-nákladovú skupinu spoločne s odôvodnením akýchkoľvek zmien v zozname farmaceuticko-nákladových skupín.“.   Odôvodnenie: Z dôvodu vyššie spomínanej transparentnosti celého procesu prerozdelenia a používania PCG skupín pre klasifikáciu poistencov je nevyhnutné, aby MZ SR predložilo zdravotnej poisťovni počty poistencov prepočítaných podľa nového modelu klasifikácie za rok 2009 (model klasifikácie sa zmenil a z toho dôvodu dôjde nepochybne aj k zmene v odhadoch dopadov, s ktorými sa počítalo, keď model vypracovával Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou) a nasledujúce obdobia (tento model nie je nemenný), aby bola zdravotná poisťovňa schopná skontrolovať správnosť prepočtu a odhadnúť dopady na svoj kmeň poistencov. Zdravotná poisťovňa má povinnosť zostavovať vyrovnaný rozpočet, dodržiavať kritéria kapitálovej primeranosti, viesť akruálne účtovníctvo a bez možnosti odhadnúť príjmy na nasledujúci rok sa znemožňuje zdravotnej poisťovni efektívne vykonávať svoju hlavnú činnosť, t.j. zabezpečiť zdravotnú starostlivosť pre svojich poistencov.   Súčasne navrhujeme, aby MZ SR zverejňovalo aj kód algoritmu s vymenovanými údajmi. Tieto povinnosti by malo MZ SR plniť v lehote do 31. decembra, t.j. v súlade s § 28 ods. 10 zákona v lehote na určenie indexov rizika nákladov na nasledujúce obdobie.   Navyše by malo MZ SR zverejňovať výsledky splnenia všetkých navrhovaných kritérií pre všetky zavedené farmaceuticko-nákladové skupiny (pre ich zaradenie medzi PCG skupiny), ktoré zavádza a následne by malo rovnako zverejňovať podrobné (t. j. numerické) výsledky plnenia všetkých kritérií pre každú farmaceuticko-nákladovú skupinu a sumarizáciu spoločne s odôvodnením akýchkoľvek zmien v modeli. Mala by to byť v podstate vyhodnocovacia správa, ktorú by MZ SR zverejňovalo na svojom webovom sídle.   Ad hoc zvolané pracovné stretnutia na MZ SR nepovažujeme za adekvátnu náhradu zákonnej povinnosti predkladať (zverejňovať) hodnotiacu správu. | **Z** | **ČA** | Navrhované ustanovenia upravené. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 29b ods. 3 zákona**  Navrhujeme upraviť poznámku pod čiarou k odkazu 24.   Odôvodnenie: Podľa nášho názoru by mal odkaz k poznámke v tomto ustanovení zákona odkazovať na zákon o sociálnom poistení. Odkaz 24 je však odkazom na § 3 ods. 2 písm. c) a § 5 ods. 7 písm. i) zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 49 návrhu zákona**  a/ Navrhujeme doplniť prechodné ustanovenia pre mesačné a ročné prerozdelenie nasledovne:   „Mesačné prerozdelenie na poistné za mesiac december 2012 a ročné prerozdelenie za rok 2012 sa vykoná podľa doterajších predpisov.“.   Odôvodnenie: Pokiaľ nebude akceptovaná zásadná pripomienka uvedená v bode 22 týchto pripomienok, navrhujeme doplniť prechodné ustanovenia pre mesačné a ročné prerozdelenie a to tak, aby sa prvé mesačné prerozdelenie vykonalo podľa novej právnej úpravy najskôr za mesiac január 2013 v marci 2013 a prvé ročné prerozdelenie za rok 2013 v roku 2014.   Túto pripomienku považujeme za zásadnú.   b/ Navrhujeme doplniť nový odsek, ktorý znie:   „Ministerstvo zdravotníctva je povinné zverejniť údaje za rok 2012 podľa § 28 ods. 15 až 17 do 31. januára 2013.“.   Odôvodnenie: Návrh na doplnenie súvisí s pripomienkou uvedenou v bode 29. Pre splnenie týchto povinností by malo byť MZ SR zaviazané aj pre rok 2012.   Túto pripomienku považujeme za zásadnú.   c/ Navrhujeme doplniť do prechodných ustanovení, že preddavky sa uhrádzajú iba z dividend vyplatených po nadobudnutí účinnosti zákona.   Odôvodnenie: Pri tohtoročnom ročnom zúčtovaní zdravotného poistenia zdravotná poisťovňa zistila, že v roku 2012 boli vyplatené dividendy za obdobie, za ktoré dividendy podliehali daňovej povinnosti a sú v súčasnosti uvedené ako ostatný príjem podľa § 8 zákona o dani z príjmov a tieto príjmy sú vymeriavacím základom na určenie poistného.   d/ Navrhujeme upraviť v prechodných ustanoveniach slová „Daňové riaditeľstvo SR“ slovami „Daňová sekcia Finančného riaditeľstva Slovenskej republiky“ alebo iba „Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky“   e/ Navrhujeme upraviť odsek 3 v zmysle odôvodnenia.   Daňová sekcia je povinná poskytnúť úradu nové údaje na výpočet preddavku (aj s poistným na sociálne poistenia) do 5.1.2013 (čo je sobota). Úrad zdravotnej poisťovni do piatich dní odo dňa ich prijatia. Zdravotná poisťovňa je povinná vypočítať a oznámiť samostatne zárobkovo činnej osobe novú sumu preddavku do 31.1.2013. Tento termín považujeme za neprijateľný. Zdravotná poisťovňa potrebuje mať informáciu o predpise poistného pred začiatkom mesiaca, preto navrhujeme upraviť lehotu pre Daňové riaditeľstvo, aby dáta doručilo skôr, avšak nie pred nadobudnutím účinnosti zákona. V zmysle tohto odôvodnenia nie je preto možné, aby sa zdravotná poisťovňa dozvedela predpis až 31.1.2013.  Návrh zákona súčasne nepočíta s chybovosťou. Navyše podľa tohto návrhu sa v súčasnosti oznamovaná suma preddavku „nepoužije“; v daňovej dávke sa však dnes nenachádza údaj o sume zaplatenom poistnom na sociálne poistenia.  Pre krátkosť navrhovaných lehôt tiež navrhujeme, aby sa výška preddavkov oznamovala výlučne elektronicky. | **Z** | **ČA** | Navrhované prechodné ustanovenie v pripomienke pod písmenom a) formulačne upravené.  Navrhované prechodné ustanovenie v pripomienke pod písmenom b) je bezpredmetné, pretože sa viaže na návrh na úpravu nad rámec tohto návrhu zákona.  Navrhované prechodné ustanovenie v pripomienke pod písmenom c) rieši § 38c ods. 1 návrhu.  Navrhované prechodné ustanovenie v pripomienke pod písmenom e) rieši § 38c ods. 2 návrhu, ktorý bol spresnený. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Platenie odvodov z dividend**  Okrem vyššie uvedených jednotlivých pripomienok si dovoľujeme navrhnúť, aby zákon v § 19 alebo § 24 upravil výslovne povinnosť poistenca zaplatiť ročné poistné z dividend vyplatených  • právnickou osobou so sídlom na území SR v sume zníženej o zaplatený preddavok platiteľom dividend (najviac zo 110 násobku priemernej mesačnej mzdy; z 10 násobku vyplatil preddavok platiteľ dividend) a  • právnickou osobou nemajúcou sídlo na území SR vo vypočítanej sume (najviac zo 120 násobku priemernej mesačnej mzdy).   V opačnom prípade nie je zabezpečené, ak sa preddavok uhradí v mesiaci, ako 1/12 (alikvótna časť) za rok, že v ročnom zúčtovaní poistného sa douhradí zostatok. Navyše ak majú odvody z dividend napomôcť vyšším príjmom v priebehu kalendárneho roka, úhradou iba alikvótnej časti sa tento zámer nemôže naplniť. | **Z** | **ČA** | Ustanovenie sa nemôže vzťahovať na právnické osoby, ktoré nemajú sídlo na území SR. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 11 ods. 1 písm. d) zákona 581/2004**  1. Ustanovenie § 11 ods. 1 písm. d) zákona   Navrhujeme nasledujúce znenie:   „d) údaje potrebné na účely zostavenia rozpočtu verejnej správy a hodnotenia plnenia rozpočtu verejnej správy vrátane údajov o príjmoch a výdavkoch s uvedením finančných tokov k ostatným subjektom verejnej správy v rozsahu a v lehotách podľa osobitného predpisu 29).“.   Poznámka pod čiarou k odkazu 29 znie:  „29) zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy v znení neskorších predpisov.“.   Odôvodnenie: Rozpočet na príslušný rok a obchodno-finančný plán predkladá zdravotná poisťovňa úradu podľa § 15 ods. 1 písm. u) zákona do 31. marca kalendárneho roka. Nie je preto možné, aby bez určenej lehoty predkladala návrh rozpočtu a obchodno-finančného plánu MZ SR a MF SR a súčasne s určením lehoty do 31. marca predkladala už samotné znenie rozpočtu a obchodno-finančného plánu úradu. Tieto dve povinnosti sú v rozpore.   Navyše osobitný predpis (zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy) presne určujú subjekty oprávnené vyžiadať potrebné údaje, termíny a rozsah údajov. V praxi dochádza k tomu, že každá z inštitúcií žiada vlastné údaje, vo vlastných lehotách a vlastnom rozsahu. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 16 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z.z.**  Navrhujeme nasledujúcu zmenu v písmene b) a vypustiť písmeno o).   „b) údaje o poskytnutých zdravotných výkonoch, liekoch, dietetických potravinách a zdravotníckych pomôckach. U liekov obsahujú aspoň nasledovné údaje:  1. kódy poskytnutých a uhradených liekov,  2. počet balení liekov,  3. kód choroby vykázaný na recepte,  4. dátum výdaja alebo podania lieku,“.“   Odôvodnenie: Údaje navrhnuté zdravotnou poisťovňou v písmene b) sú dostatočné pre zaradenie poistenca do PCG skupiny pri zmene zdravotnej poisťovne a pri vzájomnej výmene dát medzi zdravotnými poisťovňami. Písmeno o) z toho dôvodu navrhujeme vypustiť, nakoľko každá zdravotná poisťovňa klasifikuje poistencov sama, pre klasifikáciu iba potrebuje dáta uvedené v písmene b). Údaj o zaradení poistenca do farmaceuticko-nákladovej skupiny sa v čase mení, preto je jeho uvádzanie na účte poistenca technicky náročné. Navyše pre poistenca tento údaj nemá žiadnu výpovednú hodnotu. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 1 článku II návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie § 16 ods. 5 písm. a):   „a) meno, priezvisko, rodné číslo a trvalý pobyt poistenca,“.   Odôvodnenie: Určenie rozsahu v písmene a) v súčasnom platnom znení nie je správne, nakoľko evokuje, že si majú zdravotné poisťovne odovzdať celý účet poistenca. Podľa nášho názoru by si mali vymeniť údaje podľa písmena b) až g) § 16 ods. 5 a navyše identifikačné údaje podľa písm. a). | **Z** | **N** | Pripomienka je neodôvodnená a neopodstatnená. Ide o odovzdávanie údajov pri zmene zdravotnej poisťovne, pričom je potrebné predovšetkým v záujme poistenca, aby príslušná zdravotná poisťovňa včas disponovala predmetnými údajmi. |
| **Dôvera zp a.s.** | **§ 20 ods. 1 písm. h) bod 1 zákona č. 581/2004 Z.z.**  Navrhujeme v bode 1 slová „podania prihlášky“ nahradiť slovami „prijatia prihlášky“.   Odôvodnenie: Jedná sa o legislatívno-technickú úpravu v nadväznosti na bod 8 článku I návrhu zákona, podľa ktorého zdravotná poisťovňa oznamuje úradu dátum a čas prijatia a nie podania prihlášky. Logicky potom úrad musí oznamovať nie dátum a čas podania ale prijatia prihlášky. | **O** | **A** |  |
| **Dôvera zp a.s.** | **Bod 4 článku II návrhu zákona**  Navrhujeme bod 4 návrhu zákona vypustiť v plnom rozsahu.   Odôvodnenie: Odôvodnenie súvisí s odôvodnením pripomienky uvedenej v bode 6 k článku I týchto pripomienok. | **Z** | **N** | Ide o pripomienku súvisiacu s pripomienkou k čl. I bodu 6, ktorá nebola akceptovaná. |
| **ÚDZS** | **bodu 2 [§ 3 nový ods. 4]**  Navrhujeme na začiatku vety opraviť slovo „povinné“ na slovo „povinne“ a vypustiť slovo „starobný“.   Odôvodnenie:  Osobný rozsah nariadenia ES č. 883/2004 a niektorých bilaterálnych zmlúv, napr. Zmluvy medzi SR a Srbskou republikou zahŕňa nielen poberateľov starobných dôchodkov, ale napr. aj invalidných, príp. pozostalostných. | **O** | **N** | Pripomienka sa stala vzhľadom na vypustenie bodu 2 bezpredmetnou. |
| **ÚDZS** | **bodu 3 [§ 3 ods. 7]**  V úvode vety má byť uvedené v § 3 ods. 7, nie v § 3 ods. 6.   Odôvodnenie:  Legislatívno-technická pripomienka. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 3 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **ÚDZS** | **bodu 24 [§ 17a ods. 7]**  Ak sa platiteľ dividend zaviedol do ods. 1, mal by sa analogicky objaviť aj v ostatných odsekoch ustanovenia § 17a.   Odôvodnenie:  Legislatívno-technická pripomienka. | **O** | **ČA** | Platiteľ dividend sa zaradil medzi platiteľov poistného. |
| **ÚDZS** | **bodu 28 [§ 19 ods. 1 písm. b)]**  Na konci vety má byť uvedené „písm. a) až d)“.   Odôvodnenie:  Legislatívno-technická pripomienka. V predmetnom odseku sa písm. e) nenachádza. | **O** | **N** | Pripomienka je neopodstatnená, pretože v § 10b ods. 1 existuje písmeno e). |
| **ÚDZS** | **bodu 29 [§ 19 ods. 1 písm. c)]**  V úvode vety má byť uvedené v § 19 ods. 1 písm. c), nie § 19 ods. 1 písm. d).  Odôvodnenie:  Legislatívno-technická pripomienka. | **O** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **bodu 39 [§ 25a ods. 1]**  Navrhujeme za slovo „nedoplatok“ doplniť slovo „dlžné“.   Odôvodnenie:  Ide o spresnenie terminológie, napr. § 36 ods. 11 za spojkou „a“. | **O** | **N** | Ide o previazanosť na § 9 ods. 2. |
| **ÚDZS** | **bodu 41 [§ 27 ods. 2 písm. a)]**  Navrhujeme text za bodkočiarkou doplniť nasledovne: „...celková suma zaplatených preddavkov musí byť zdravotnou poisťovňou preukázateľne evidovaná podľa platiteľov poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až e) a ods. 2 a podľa rozhodujúceho obdobia, ku ktorému sa vzťahuje. Celkovú sumu zaplatených preddavkov tvoria také preddavky, o ktorých zdravotná poisťovňa účtovala v mesačných účtovných závierkach, vykonaných pred lehotou podľa § 27 ods. 2. “.   Odôvodnenie:  Do celkovej sumy zaplatených preddavkov podľa § 27 ods. 2 písm. a) patrí aj poistné uhradené od platiteľa poistného štát. Údaje o celkovej sume zaplatených preddavkov musia vychádzať z účtovníctva a nie z operatívnej evidencie a zároveň musia vychádzať z mesačných účtovných závierok, vykonaných zdravotnou poisťovňou pred lehotou na podanie oznámenia k mesačnému prerozdeľovaniu. Pre prehľadnosť je potrebné zabezpečiť, aby zdravotné poisťovne údaje oznamované do mesačného prerozdeľovania odo dňa vykonania účtovnej závierky za príslušné obdobie do dňa podania oznámenia k mesačnému prerozdeľovaniu, ktoré sa vzťahuje k tomuto obdobiu, neupravovali. O týchto údajoch v súčasnosti zdravotná poisťovňa účtuje v nasledujúcom účtovnom období, ktoré nie je uzatvorené a kontrola údajov je zložitejšia. | **Z** | **ČA** | Ustanovenie nebolo doplnené o poslednú vetu uvedenú v pripomienke vzhľadom na nízku platobnú disciplínu časti platiteľov; mohla by nastať situácia, že zdravotná poisťovňa si nebude môcť uplatniť v nahlasovaní do poistného tú časť poistného, ktorá jej bola uhradená s oneskorením viac ako 1 mesiac, napriek skutočnosti, že v čase nahlasovania údajov do prerozdelenia by ju už mala pripísanú na účte a dokázala by ju pozitívne identifikovať. |
| **ÚDZS** | **bodu 45 [§ 27 nový odsek 12]**  V doplnenom ustanovení navrhujeme upraviť text nasledovne: „Zdravotná poisťovňa je povinná údaje oznámené podľa odseku 2 písm. a) až e) uchovávať až do vyznačenia nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného za rozhodujúce obdobie.“.   Odôvodnenie:  Úprava navrhnutá z dôvodu, že odvolanie podané zdravotnou poisťovňou v lehote prostredníctvom poštovej prepravy môže byť úradu doručené neskôr ako v 15. deň lehoty. Úpravou je potrebné zamedziť tomu, aby zdravotné poisťovne neodstraňovali archivované údaje v 15. deň lehoty na podanie odvolania, ktorý je zároveň dňom právoplatnosti rozhodnutia, lebo v prípade odvolania úrad nebude môcť vykonať kontrolu. V procese prerozdeľovania je viac účastníkov konania, právoplatnosť rozhodnutia sa odvíja od dátumu doručenia rozhodnutia poslednému účastníkovi konania. Zdravotná poisťovňa nevie presne, kedy bolo rozhodnutie doručené aj ostatným účastníkom konania. Túto informáciu má iba úrad. Taktiež v procese prerozdeľovania môže dôjsť k tomu, že zdravotná poisťovňa sa bude domáhať opätovného prejednania veci prostredníctvom mimoriadnych opravných prostriedkov. Preto je potrebné zabezpečiť, aby zdravotné poisťovne údaje týkajúce sa mesačných prerozdeľovaní archivovali aspoň do doby vyznačenia právoplatnosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní. | **Z** | **N** | Vzhľadom na vypustenie odseku 12 sa stala pripomienka bezpredmetnou. |
| **ÚDZS** | **bodu 46 [§ 27a ods. 2 písm. a)]**  Navrhujeme text za slovami „ďalej len povinné poistné“ po bodkočiarku upraviť nasledovne: „upravenú o pohľadávky a záväzky voči platiteľom poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až e) a ods. 2 z ročného zúčtovania poistného vzťahujúce sa k rozhodujúcemu obdobiu, zaznamenané v účtovnej  evidencii zdravotnej poisťovne k 31. októbru kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období“.   Odôvodnenie:  Doplnenie je navrhnuté z dôvodu jednoznačnosti, že pohľadávky a záväzky z ročného zúčtovania zahrnuté do ročného prerozdeľovania sa vzťahujú k rozhodujúcemu obdobiu, za ktoré sa vykonáva ročné prerozdeľovanie. | **O** | **ČA** | Ustanovenie formulačne upravené. |
| **ÚDZS** | **bodu 47 [§ 27a nový odsek 12]**  Navrhujeme text za čiarkou upraviť nasledovne: „úrad použije pre výpočet ročného prerozdeľovania počet poistencov podľa centrálneho registra poistencov“.   Odôvodnenie:  § 27a pojednáva o výpočte ročného prerozdeľovania. | **Z** | **N** | Vzhľadom na vypustenie odseku 12 sa stala pripomienka bezpredmetnou. |
| **ÚDZS** | **bodu 47 [§ 27a nový odsek 13]**  Navrhujeme upraviť text predmetného ustanovenia nasledovne: „Zdravotná poisťovňa je povinná údaje oznámené podľa ods. 2 písm. a) až d) uchovávať až do dňa vyznačenia nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní za rozhodujúce obdobie. Zdravotná poisťovňa je povinná požiadať úrad o vyznačenie právoplatnosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní.“.   Odôvodnenie:  Úprava je potrebná z dôvodu, aby zdravotné poisťovne archivovali údaje dovtedy, kým nebude mať úrad a všetky zdravotné poisťovne istotu, že voči rozhodnutiu o ročnom prerozdeľovaní nebolo zo strany niektorej zo zdravotných poisťovní podané odvolanie. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie odseku 13 sa stala pripomienka bezpredmetnou. |
| **ÚDZS** | **bodu 49 [§ 38c ods. 2]**  Navrhujeme v predmetnom ustanovení slovo „piatich” nahradiť slovom „desiatich”.   Odôvodnenie:  Z hľadiska spracovania údajov úradom je lehota piatich dní veľmi krátka a úrad by nestihol zrealizovať celý proces zisťovania príslušnej zdravotnej poisťovne a generovania údajov do jednotlivých zdravotných poisťovní, nakoľko celý tento proces je časovo náročný. | **Z** | **ČA** | Z dôvodu zúženia rozsahu údajov lehota predĺžená z piatich kalendárnych dní na päť pracovných dní. |
| **ÚDZS** | **Všeobecná pripomienka**  Dividendy – aby mohli byť dividendy predmetom ročného zúčtovania, resp. aby mohla zdravotná poisťovňa SZČO vypočítať preddavky na poistné (navrhovaný § 38c ods. 2), musia byť dividendy zdaňované (v súčasnosti § 3 ods. 2 písm. c) zákona č. 595/2003 Z. z.) a samostatne uvádzané v daňovom priznaní. V súčasnom tlačive daňového priznania údaj o dividendách absentuje. Uvedené si vyžaduje zmeniť aj tlačivo daňového priznania k dani z príjmov, pretože v opačnom prípade lehota v navrhovanom § 38c ods. 2 („do 5. januára 2013“) a ods. 3 („do 31. januára 2013“) by bola nevykonateľná. | **O** | **N** | Ustanovenie § 38c ods. 2 je prechodným ustanovením, ktoré má zabezpečiť, aby zdravotná poisťovňa vedela vypočítať preddavok na zdravotné poistenie pre samostatne zárobkovo činnú osobu, keďže sa zákonom č. 252/2012 Z. z. zaviedlo, že zdravotné poistenie a sociálne poistenie neznižujú základ dane samostatne zárobkovo činnej osoby a zdravotné poisťovne nemajú informáciu o výške sociálneho poistenia. Tvrdenie o tom, že zdaňovanie dividend je predpokladom na výpočet preddavkov na poistné nie je opodstatnené. |
| **ÚDZS** | **§ 6 ods. 9**  Navrhujeme upraviť text v predmetnom ustanovení nasledovne: „Zdravotná poisťovňa odmietne  potvrdenie prihlášky poistenca, ak prihláška bola odmietnutá úradom alebo ak poistenec podaním prihlášky porušil povinnosti podľa § 7 ods. 2 tretej vety.“.   Odôvodnenie:  Upresňuje sa, že prihláška skôr podaná v inej zdravotnej poisťovni, nie je jediným dôvodom nepotvrdenia prihlášky poistenca. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ÚDZS** | **§ 6 ods. 10 písm. a) bod 1.**  Navrhujeme za slová „dátumu a času prijatia“ vložiť slová „a dátumu a času podania“.  Odôvodnenie:  Upresňuje sa, že zdravotná poisťovňa je povinná oznámiť úradu dátum a čas podania prihlášky. Na účely posúdenia, ktorá prihláška bola podaná v zdravotnej poisťovni ako prvá sú potrebné oba dátumy a časy. | **O** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **§ 6 ods. 10 písm. a) bod 3.**  Navrhujeme slová „potvrdení prihlášky inou zdravotnou poisťovňou“ nahradiť slovami „odmietnutí prihlášky úradom.“   Odôvodnenie:  Upresňuje sa, že prihláška potvrdená inou zdravotnou poisťovňou, nie je jediným dôvodom odmietnutia prihlášky poistenca. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. Návrh na úpravu je neopodstatnený, pretože úrad nepotvrdzuje prihlášky, ani neodmieta prihlášky, ale len plní príslušné oznamovacie povinnosti vyplývajúce z § 6. |
| **ÚDZS** | **§ 6 ods. 10 písm. b) bod 1.**  Navrhujeme za slová „dátumu a času prijatia“ vložiť slová „a dátumu a času podania“.   Odôvodnenie:  Upresňuje sa, že zdravotná poisťovňa je povinná oznámiť úradu dátum a čas podania prihlášky. Na účely posúdenia, ktorá prihláška bola podaná v zdravotnej poisťovni ako prvá sú potrebné oba dátumy a časy. | **O** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **§ 6 ods. 10 písm. b) bod 3.**  Navrhujeme slová „potvrdení prihlášky inou zdravotnou poisťovňou alebo o podaní prihlášky v inej zdravotnej poisťovni ako v prvej, najneskôr do 15. decembra,“ nahradiť slovami „odmietnutí prihlášky úradom, najneskôr do 15. decembra“.   Odôvodnenie:  Upresňuje sa, že prihláška potvrdená inou zdravotnou poisťovňou alebo podaná v inej zdravotnej poisťovni, nie je jediným dôvodom odmietnutia prihlášky poistenca. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. Návrh na úpravu je neopodstatnený, pretože úrad nepotvrdzuje prihlášky, ani neodmieta prihlášky, ale len plní príslušné oznamovacie povinnosti vyplývajúce z § 6. |
| **ÚDZS** | **§ 6 ods. 11 písm. b)**  Navrhujeme pred slová „informáciu o prijatí” vložiť slovo „priebežnú”.   Odôvodnenie:  Prax ukázala, že je nevyhnutné vyhodnocovať prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne priebežne, teda mesačne, ale aj celkovo, na konci prepoisťovacieho obdobia. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ÚDZS** | **§ 6 ods. 11 nové písm. c)**  Navrhujeme doplniť nové písm. c) s nasledovným znením:  „c) definitívnu sumárnu informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia a dátume a čase podania prihlášky a možnosti potvrdiť prihlášku zdravotnou poisťovňou, alebo o odmietnutí prihlášky úradom do 31. októbra príslušného kalendárneho roka. Ak bola prihláška podaná vo viacerých zdravotných poisťovniach, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou podľa odseku 5.“   Odôvodnenie:  Prax ukázala, že je nevyhnutné vyhodnocovať prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne priebežne, teda mesačne, ale aj celkovo, na konci prepoisťovacieho obdobia. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ÚDZS** | **bodu 2 [§ 20 ods. 1 písm. e) bod 5.]**  Navrhujeme preformulovať text nasledovne: „zoznam kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, lekárov a vybraných zdravotníckych pracovníkov“.   Odôvodnenie:  Z teraz platného znenia zákona je zrejmé, že úrad pridelí kód len tomu zdravotníckemu pracovníkovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý o to požiada. Dôsledkom uvedeného je skutočnosť, že je výlučne na zdravotníckom pracovníkovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, či o kód požiada a výsledok je taký, že je znemožnená presná evidencia zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Mnohí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí nemajú zmluvu so zdravotnou poisťovňou nepožiadali o kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.  Nie všetci zdravotnícki pracovníci potrebujú mať pridelený kód. V povolaní sestra alebo fyzioterapeut je kód potrebný, iba ak ide o samostatnú prax, iní zdravotnícki pracovníci alebo farmaceuti len ak sú odborní zástupcovia a v povolaní sanitár nie je kód potrebný vôbec atď.  Úrad vo svojom metodickom usmernení vymedzil, kto potrebuje kód pre výkon povolania zdravotníckeho pracovníka a týmto preformulovaním by došlo k zosúladeniu zákona s praxou.  Zosúladenie s navrhovaným znením v § 20 ods. 1 písm. d). | **O** | **N** | Pojem „vybraní zdravotnícki pracovníci“ je neurčitý a nedefinovaný. |
| **ÚDZS** | **§ 16 ods. 6**  Navrhujeme preformulovať predmetné ustanovenie nasledovne:  „(6) Zdravotná poisťovňa je povinná poskytnúť úradu v elektronickej podobe za každý kalendárny mesiac zoznamy podľa odseku 1  a) písm. f) a i) najneskôr do 15. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca,  b) písm. h), j) a k) najneskôr do 20. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca.”.   Odôvodnenie:  Posielanie údajov zo zdravotných poisťovní úradu v doposiaľ stanovenom termíne sa dlhodobo ukazuje ako neskorý termín, ktorý spôsobuje neskorú aktualizáciu centrálneho registra poistencov, čím úrad poskytuje nesprávne informácie o poistných vzťahoch poistencov a tiež to nepriaznivo vplýva aj na vyhodnocovanie prihlášok na verejné zdravotné poistenie. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ÚDZS** | **§ 20 ods. 1 písm. d)**  Navrhujeme preformulovať nasledovne: „d) prideľuje číselné kódy poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, lekárom a vybraným zdravotníckym pracovníkom,“.   Odôvodnenie:  Z teraz platného znenia zákona je zrejmé, že úrad pridelí kód len tomu zdravotníckemu pracovníkovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý o to požiada. Dôsledkom uvedeného je skutočnosť, že je výlučne na zdravotníckom pracovníkovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, či o kód požiada a výsledok je taký, že je znemožnená presná evidencia zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Mnohí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí nemajú zmluvu so zdravotnou poisťovňou nepožiadali o kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.  Nie všetci zdravotnícki pracovníci potrebujú mať pridelený kód. V povolaní sestra alebo fyzioterapeut je kód potrebný, iba ak ide o samostatnú prax, iní zdravotnícki pracovníci alebo farmaceuti len ak sú odborní zástupcovia a v povolaní sanitár nie je kód potrebný vôbec atď.  Úrad vo svojom metodickom usmernení vymedzil, kto potrebuje kód pre výkon povolania zdravotníckeho pracovníka a týmto preformulovaním by došlo k zosúladeniu zákona s praxou. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. Pojem „vybraní zdravotnícki pracovníci“ je neurčitý a nedefinovaný. |
| **ÚDZS** | **§ 20 ods. 1 písm. h) bod 1. až 3.**  Navrhujeme preformulovať text nasledovne:  „h) poskytuje zdravotnej poisťovni elektronicky  1. informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky a dátume a čase podania prihlášky alebo  potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni pri vzniku verejného zdravotného poistenia do troch pracovných dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou alebo potvrdenia prihlášky v inej zdravotnej poisťovni,  2. priebežnú informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky a dátume a čase podania prihlášky alebo o odmietnutí prihlášky úradom pri zmene zdravotnej poisťovne do desiatich dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou,  3. definitívnu sumárnu informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia a dátume a čase podania prihlášky a možnosti potvrdiť prihlášku zdravotnou poisťovňou, alebo o odmietnutí prihlášky úradom pri zmene zdravotnej poisťovne do 31. októbra príslušného kalendárneho roka.“.   Odôvodnenie:  Zosúladenie so znením v § 6 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. | **O** | **ČA** | Nad rámec návrhu zákona. Úprava v čl. I premietnutá aj v čl. II. |
| **ÚDZS** | **§ 20 ods. 1**  V § 20 ods. 1 navrhujeme doplniť nové písmeno n), ktoré znie:  „n) vykonáva odbornú prípravu na získanie odbornej spôsobilosti osôb pre klasifikačný systém (§ 20c),vykonáva preskúšanie alebo preškolenie odborne spôsobilých osôb pre klasifikačný systém a vzdeláva zdravotníckych pracovníkov v oblasti používania klasifikačného systému v akreditovanom študijnom programe.“.   Odôvodnenie:  Za účelom zavedenia DRG systému do praxe a jeho následného používania účastníkmi systému verejného zdravotného poistenia je nevyhnutné zabezpečiť odborné vyškolenie osôb, ktoré budú s DRG systémom pracovať u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Pre udržanie fungovania DRG systému v praxi je potrebné, aby každý poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti mal v zamestnaneckom pomere osobu, ktorá bude disponovať odbornou spôsobilosťou pre klasifikačný systém, bude metodicky usmerňovať ostatných zamestnancov poskytovateľa pri správnom používaní DRG systému a bude kontaktnou osobou vo vzťahu k úradu a zdravotným poisťovniam. Za účelom zabezpečenia získania odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém u zamestnancov poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti je nevyhnutné doplniť pôsobnosť úradu v oblasti výkonu tejto odbornej prípravy. Zároveň je potrebné do zákona č. 578/2004 Z.z. doplniť povinnosť poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti mať v pracovnom pomere odborne spôsobilú osobu pre klasifikačný systém obdobne ako je stanovená povinnosť mať odborného zástupcu.  Projekt vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je hradený z Európskeho sociálneho fondu a je viazaný na novelu zákona č. 581/2004 Z. z. Táto novela plní významnú úlohu pri implementácii systému DRG v Slovenskej republike. Koncepcia vzdelávania zahrnutá v novele je motivačným faktorom pre vzdelávanie užívateľov systému a vytvára priestor na jeho trvalú udržateľnosť v Slovenskej repulbike.  Pre používanie DRG systému v praxi je ďalej nevyhnutné vyškoliť aj zdravotníckych pracovníkov, ktorí budú so systémom u poskytovateľa pracovať. Za týmto účelom je potrebné do pôsobnosti úradu doplniť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v oblasti používania klasifikačného systému v akreditovanom študijnom programe. Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v akreditovanom študijnom programe klasifikačný systém v zdravotníctve bude vykonávať úrad ako vzdelávacia ustanovizeň, pričom pôjde o certifikovanú pracovnú činnosť pre povolania lekár, zubný lekár, sestra, pôrodná asistentka, fyzioterapeut, rádiologický technik, zdravotnícky laborant a laboratórny diagnostik. Certifikovaná pracovná činnosť klasifikačný systém v zdravotníctve sa v súčasnosti dopĺňa do nariadenia vlády č. 296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Zároveň je v súčasnosti v medzirezortnom pripomienkovom konaní novela výnosu MZ SR č. 12422/2010-OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra v znení neskorších predpisov, ktorou sa do výnosu dopĺňa aj minimálny štandard pre certifikačný študijný program v certifikovanej pracovnej činnosti klasifikačný systém v zdravotníctve.  Predmetné vzdelávanie môže vykonávať výlučne úrad, nakoľko úrad v spolupráci s nemeckým partnerom vyvíja slovenský DRG systém, určení zamestnanci úradu podieľajúci sa na projekte vývoja DRG systému boli odborne vyškolení na používanie DRG systému nemeckou stranou, úrad bude v budúcnosti vyvíjať ďalšie verzie slovenského DRG systému a prispôsobovať ho slovenským podmienkam.  Predmetný návrh na doplnenie nového písmena n) v § 20 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z., ako aj návrh na doplnenie povinnosti poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti mať odborne spôsobilú osobu pre prácu s DRG systémom v zákone č. 578/2004 Z.z. bol predmetom medzirezortného pripomienkového konania číslo S14073-OL-2011 od 30.12.2011 do 20.01.2012. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ÚDZS** | **novému § 20c**  Za § 20b navrhujeme vložiť nový § 20c, ktorý vrátanie nadpisu znie:   „§ 20c  Odborná spôsobilosť pre klasifikačný systém   (1) Odbornou spôsobilosťou pre klasifikačný systém sa rozumie súhrn odborných vedomostí a praktických skúseností potrebných na zabezpečenie správneho používania klasifikačného systému užívateľmi klasifikačného systému (§ 20b ods. 2).   (2) Predpokladom na získanie odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém sú  a) pracovnoprávny vzťah s užívateľom klasifikačného systému alebo viacerými užívateľmi klasifikačného systému,  b) vysokoškolské vzdelanie II. stupňa,  c) účasť na odbornej príprave,  d) úspešné vykonanie skúšky.   (3) Žiadosť o vykonanie odbornej prípravy podáva úradu užívateľ klasifikačného systému. Úrad vykonáva odbornú prípravu najmenej jedenkrát v priebehu kalendárneho polroka. Cieľom odbornej prípravy je získanie odborných vedomostí a praktických skúseností potrebných na zabezpečenie správneho používania klasifikačného systému.   (4) Odborná príprava sa končí odbornou skúškou, ktorou sa posudzujú odborné vedomosti a praktické skúsenosti s používaním klasifikačného systému.   (5) Skúška sa vykonáva pred skúšobnou komisiou úradu. Členov skúšobnej komisie úradu a jej predsedu vymenúva a odvoláva predseda úradu. Podrobnosti o činnosti skúšobnej komisie upravuje štatút skúšobnej komisie, ktorý vydá predseda úradu.   (6) Úrad vedie zoznam odborne spôsobilých osôb pre klasifikačný systém (ďalej len „zoznam odborne spôsobilých osôb“). Odborná spôsobilosť sa získava dňom zápisu do zoznamu odborne spôsobilých osôb. Úrad do 15 dní zapíše do zoznamu odborne spôsobilých osôb každého, kto splnil predpoklady na získanie odbornej spôsobilosti podľa odseku 2. Úrad uverejňuje zoznam odborne spôsobilých osôb na svojom webovom sídle.   (7) V zozname odborne spôsobilých osôb sa vedú tieto údaje:  a) meno, priezvisko a akademické tituly, vedecko-pedagogické tituly, umelecko-pedagogické tituly a vedecké hodnosti odborne spôsobilej osoby,  b) názov a sídlo užívateľa klasifikačného systému,  c) dátum získania odbornej spôsobilosti.   (8) Úrad vydá potvrdenie o odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém každému, kto splnil predpoklady na získanie odbornej spôsobilosti podľa odseku 2 do 15 dní od úspešného vykonania skúšky.   (9) Úrad vyčiarkne zo zoznamu odborne spôsobilých osôb toho,  a) kto zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho,  b) kto bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony alebo koho spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená,  c) o kom dodatočne zistí, že nespĺňa predpoklady odbornej spôsobilosti,  d) kto sa bezdôvodne nezúčastnil preskúšania alebo preškolenia podľa odseku 8 písm. d) a kto úspešne nevykonal skúšku z preskúšania.   (10) Odborne spôsobilá osoba  a) zodpovedá za správne používanie klasifikačného systému medzi užívateľmi klasifikačného systému,  b) je kontaktnou osobou vo vzťahu k úradu a k zdravotným poisťovniam pri používaní klasifikačného systému,  c) metodicky usmerňuje zamestnancov užívateľa klasifikačného systému pri používaní klasifikačného systému,  d) je povinná zúčastniť sa preskúšania alebo preškolenia na výzvu úradu a úspešne vykonať skúšku z preskúšania,  e) je povinná do 30 dní oznámiť úradu zmenu údajov podľa odseku 5 písm. a) a b).“.   Odôvodnenie:  Za účelom zavedenia DRG systému do praxe a jeho následného používania účastníkmi systému verejného zdravotného poistenia je nevyhnutné zabezpečiť odbornú prípravu osôb, ktoré budú s DRG  systémom pracovať u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Pre udržanie fungovania DRG systému v praxi je potrebné, aby každý poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti mal v zamestnaneckom pomere osobu, ktorá bude disponovať odbornou spôsobilosťou pre klasifikačný systém, bude metodicky usmerňovať ostatných zamestnancov poskytovateľa pri správnom používaní DRG systému a bude kontaktnou osobou vo vzťahu k úradu a zdravotným poisťovniam. Za účelom zabezpečenia získania odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém u zamestnancov poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti je nevyhnutné doplniť pôsobnosť úradu v oblasti výkonu tejto odbornej prípravy.  Projekt vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je hradený z Európskeho sociálneho fondu a je viazaný na novelu zákona č. 581/2004 Z. z. Táto novela plní významnú úlohu pri implementácii systému DRG v Slovenskej republike. Koncepcia vzdelávania zahrnutá v novele je motivačným faktorom pre vzdelávanie užívateľov systému a vytvára priestor na jeho trvalú udržateľnosť v Slovenskej repulbike.  Predmetnú odbornú prípravu môže vykonávať výlučne úrad, nakoľko úrad v spolupráci s nemeckým partnerom vyvíja slovenský DRG systém, určení zamestnanci úradu podieľajúci sa na projekte vývoja DRG systému boli odborne vyškolení na používanie DRG systému nemeckou stranou, úrad bude v budúcnosti vyvíjať ďalšie verzie slovenského DRG systému a prispôsobovať ho slovenským podmienkam.  V zákone je potrebné stanoviť predpoklady na získanie odbornej spôsobilosti. Odborná spôsobilosť pre klasifikačný systém sa získa dňom zápisu do zoznamu odborne spôsobilých osôb pre klasifikačný systém, ktorý bude viesť úrad na svojej internetovej stránke. Zákon zároveň stanoví náležitosti zoznamu, ako aj dôvody vyčiarknutia zo zoznamu. Úrad vydá potvrdenia o odbornej spôsobilosti osobám, ktoré úspešne vykonali skúšku pred skúšobnou komisiou úradu a splnili ostatné predpoklady. Zákon stanoví povinnosti odborne spôsobilých osôb, vrátane povinnosti zúčastniť sa na výzvu úradu preškolenia alebo preskúšania vedomostí v oblasti používania DRG systému. V prípade, keď úrad vyčiarkne osobu zo zoznamu odborne spôsobilých osôb, poskytovateľ bude povinný do šiestich mesiacov zabezpečiť vyškolenie inej odborne spôsobilej osoby. Za účelom splnenia tejto povinnosti úrad bude vykonávať odbornú prípravu odborne spôsobilých osôb najmenej dvakrát ročne.  Predmetný návrh na doplnenie nového § 20c v zákone č. 581/2004 Z.z., ako aj návrh na doplnenie povinnosti poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti mať odborne spôsobilú osobu pre prácu s DRG systémom v zákone č. 578/2004 Z.z. bol predmetom medzirezortného pripomienkového konania číslo S14073-OL-2011 od 30.12.2011 do 20.01.2012. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ÚDZS** | **novému čl. III**  Navrhujeme doplniť nový článok III, ktorý znie:   „Čl. III   Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 18/2007 Z. z., zákona č. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 Z. z., zákona č. 206/2008 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 560/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 214/2009 Z. z., zákona č. 8/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 390/2011 Z. z. , zákona č. 512/2011 Z. z., zákona č. 5/2012 Z. z. a zákona č. ..../2012 Z. z. sa dopĺňa takto:   1. V § 12 sa odsek 2 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:  „d) má určenú odborne spôsobilú osobu pre klasifikačný systém podľa osobitného predpisu,14aa) ak ide o žiadateľa o vydanie povolenia na prevádzkovanie zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.“.   Poznámka pod čiarou k odkazu 14aa znie:  „14aa) § 20c zákona č. 581/2004 Z.z.“   2. V § 12 sa odsek 3 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:  „d) má určenú odborne spôsobilú osobu pre klasifikačný systém podľa osobitného predpisu,14aa) ak ide o žiadateľa o vydanie povolenia na prevádzkovanie zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.“.   3. Za § 102j sa vkladá § 102k, ktorý znie:  „§ 102k   Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti je povinný splniť podmienku na vydanie povolenia podľa § 12 ods. 2 písm. d) alebo ods. 3 písm. d) najneskôr do 31. marca 2013.“.   Odôvodnenie:  Za účelom zavedenia DRG systému do praxe a jeho následného používania účastníkmi systému verejného zdravotného poistenia je nevyhnutné zabezpečiť odbornú prípravu osôb, ktoré budú s DRG systémom pracovať u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Pre udržanie fungovania DRG systému v praxi je potrebné, aby každý poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti mal v zamestnaneckom pomere osobu, ktorá bude disponovať odbornou spôsobilosťou pre klasifikačný systém, bude metodicky usmerňovať ostatných zamestnancov poskytovateľa pri správnom používaní DRG systému a bude kontaktnou osobou vo vzťahu k úradu a zdravotným poisťovniam.  Projekt vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je hradený z Európskeho sociálneho fondu a je viazaný na novelu zákona č. 581/2004 Z. z. Táto novela plní významnú úlohu pri implementácii systému DRG v Slovenskej republike. Koncepcia vzdelávania zahrnutá v novele je motivačným faktorom pre vzdelávanie užívateľov systému a vytvára priestor na jeho trvalú udržateľnosť v Slovenskej repulbike.  Na zabezpečenie existencie odborne spôsobilej osoby pre klasifikačný systém u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti je potrebné ustanoviť v zákone povinnosť poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti mať takúto odborne spôsobilú osobu v zamestnaneckom pomere. Táto povinnosť je podmienkou na vydanie povolenia obdobne ako povinnosť poskytovateľa mať určeného odborného zástupcu s licenciou na výkon činností odborného zástupcu. V prípade, že poskytovateľ nebude disponovať odborne spôsobilou osobou, je daný dôvod na zrušenie povolenia. Na zabezpečenie splnenia tejto povinnosti bude úrad povinný vykonávať odbornú prípravu odborne spôsobilých osôb pre klasifikačný systém najmenej jedenkrát v priebehu kalendárneho polroka.  Predmetný návrh na doplnenie povinnosti poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti mať odborne spôsobilú osobu pre prácu s DRG systémom v zákone č. 578/2004 Z.z. bol predmetom medzirezortného pripomienkového konania číslo S14073-OL-2011 od 30.12.2011 do 20.01.2012. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **UNION** | **K článku II, k §16 ods. 2) - nad rámec návrhu**  V § 16 v ods. 2 navrhujeme vypustiť písm. o)    Odôvodnenie :  Údaje obsiahnuté v § 16 ods. 2 písm. a) až n) sú dostatočné pre zaradenie poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne a pri vzájomnej výmene dát medzi zdravotnými poisťovňami. Písmeno o) z toho dôvodu navrhujeme vypustiť, nakoľko každá zdravotná poisťovňa klasifikuje poistencov sama, pre klasifikáciu iba potrebuje dáta uvedené v rozsahu písm. a až n predmetného §-u. Údaj o zaradení poistenca do farmaceuticko-nákladovej skupiny sa v čase mení, preto je jej uvádzanie na účet poistenca technicky náročné. Navyše pre poistenca tento údaj nemá žiadnu výpovednú hodnotu. | **O** | **ČA** | Ako vyplýva z odôvodnenia, navrhovaná úprava sa vzťahuje na § 16 ods. 5, v ktorom bola úprava uskutočnená. |
| **ZVJS** | **Čl. I, § 38c ods. 2**  V § 38c odsek 2 sa za slová „výsluhového príspevku“ vkladá čiarka a pripájajú sa slová „výsluhového dôchodku“.   Odôvodnenie: Výsluhový dôchodok je rovnako ako odchodné a výsluhový príspevok dávkou sociálneho zabezpečenia – dávkou výsluhového zabezpečenia podľa zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a nie je mzdou (príjmom zo závislej činnosti). Výsluhový dôchodok ako dávka sociálneho zabezpečenia policajtov a vojakov je postavená na úroveň starobného dôchodku ako dávky sociálneho poistenia, na ktorú vzniká nárok za podmienok ustanovených zákonom č. 461/2003 Z. z. a ani táto dávka sociálneho poistenia sa nepodlieha odvodu na zdravotné poistenie. Vznik nároku na výsluhový dôchodok je podmienený splnením podmienok ustanovených v § 38 zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 328/2002 Z. z.“). V zmysle § 30 zákona č. 328/2002 Z. z. je výsluhový dôchodok dávkou výsluhového zabezpečenia, na ktorú si príslušník odvádza poistné podľa § 97 ods. 4 zákona č. 328/2002 Z. z. vo výške 5%. Podľa § 1 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 461/2003 Z. z.“) sa tento zákon nevzťahuje na policajtov a profesionálnych vojakov ozbrojených síl, ktorých sociálne zabezpečenie je upravené osobitným predpisom ak tento zákon neustanovuje inak. Podľa § 60 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z., obdobie dôchodkového poistenia je aj obdobie výkonu služby policajta, profesionálneho vojaka, ak toto obdobie policajt, profesionálny vojak nezískali v rozsahu zakladajúcom nárok na výsluhový dôchodok. S odvádzaním odvodov na zdravotné poistenie z výsluhového dôchodku Zbor väzenskej a justičnej stráže nemôže súhlasiť, pretože vo vzťahu k poberateľom výsluhového dôchodku nie je vo vzťahu zamestnávateľ - zamestnanec. Poberatelia výsluhového dôchodku sú príjemcami dávok sociálneho zabezpečenia podľa zákona č. 328/2002 Z. z., obdobne, ako je tomu v prípade príjemcov sociálnych dávok podľa zákona č. 461/2003 Z. z.. Ide o analogický vzťah ako medzi Sociálnou poisťovňou a jej poistencom, ktorý napriek tomu, že poberá poistné plnenie vo forme napríklad nemocenskej dávky nie je zamestnancom Sociálnej poisťovne. Poberatelia výsluhových dôchodkov by museli odvádzať odvod na zdravotné poistenie vo výške 14% tak, ako samostatne zárobkovo činné osoby. | **O** | **N** | Nevzťahuje sa na ustanovenie § 38c ods. 2, ktoré je prechodným ustanovením, ktoré má zabezpečiť, aby zdravotná poisťovňa vedela vypočítať preddavok na zdravotné poistenie pre samostatne zárobkovo činnú osobu, keďže sa zákonom č. 252/2012 Z. z. zaviedlo, že zdravotné poistenie a sociálne poistenie neznižujú základ dane samostatne zárobkovo činnej osoby a zdravotné poisťovne nemajú informáciu o výške sociálneho poistenia. Ide o pripomienku nad rámec návrhu zákona. |
| **ZVJS** | **Čl. II, nad rámec návrhu zákona**  § 43 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:   „(11) Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky, vykonáva alebo zabezpečuje aj Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky.“.   Odôvodnenie: Zdravotná starostlivosť poskytovaná poskytovateľmi v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo spravodlivosti“) je osobitne upravená na základe § 47 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyhláškou Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 447/2006 Z. z. o organizácii poskytovania zdravotnej starostlivosti v Zbore väzenskej a justičnej stráže.  Kontrolovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti v týchto zdravotníckych zariadeniach je upravené v § 47 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.  Cieľom navrhovanej právnej úpravy je vzhľadom na poznatky z aplikačnej praxe jednoznačne vymedziť povinnosť ministerstva spravodlivosti vykonávať dohľad alebo zabezpečiť vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti všetkým osobám, ktorým je poskytovaná zdravotná starostlivosť poskytovateľmi v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti ministerstva spravodlivosti, t.j. najmä osobám, ktoré plnia úlohy ministerstva spravodlivosti podľa osobitných predpisov (napr. podľa zákona č. 4/2001 Z. z. o Zbore väzenskej a justičnej stráže v znení neskorších predpisov), osobám vo výkone väzby, osobám vo výkone trestu odňatia slobody a iným osobám na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo spravodlivosti nemusí vykonávať dohľad, ale môže zabezpečiť jeho vykonávanie v Zbore väzenskej a justičnej stráže napríklad prostredníctvom príslušnej organizačnej zložky Generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže.  Na základe uvedeného, ako aj vzhľadom k špecifikám zdravotníctva vo väzenstve, odporúčame upraviť možnosť vykonávania dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I bodu 2 návrhu zákona**  Navrhujeme za slová „v cudzine“ doplniť slová „ani inom členskom štáte“.“  Odôvodnenie: Legislatívne spresnenie navrhovaného ustanovenia. Zákon rozlišuje v pojmoch medzi cudzinou a členskými štátmi Európskej únie. | **O** | **N** | Vzhľadom na vypustenie bodu 2 sa pripomienka stala bezpredmetnou. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 7 návrhu zákona**  Navrhujeme v § 6 ods. 10 písm. a) bod 2 a bod 4 pred slová „siedmich dní“, resp. „piatich dní“ doplniť slovo „pracovných“.   Odôvodnenie: Pri posune lehoty podľa bodu 1 na pracovné dni sa môže stať, že zdravotná poisťovňa nebude stíhať ďalšie lehoty určené v tomto istom ustanovení zákona. Navrhujeme preto zosúladenie na pracovné dni vo všetkých určených lehotách. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. Navrhovaná zmena lehoty v § 6 ods. 10 písm. a) prvom bode nemá vplyv na lehoty v bodoch 2 a 4. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 6 ods. 10 písm. b) bod 1 zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „1. elektronicky oznámiť úradu prijatie prihlášky, dátum a čas prijatia prihlášky, a to do desiateho dňa po skončení kalendárneho mesiaca, v ktorom zdravotná poisťovňa prihlášku prijala; zdravotná poisťovňa do 10. októbra príslušného kalendárneho roka oznámi úradu prijatie všetkých prihlášok podľa časti vety pred bodkočiarkou.“.  Odôvodnenie: Obdobná úprava platila aj v minulosti. Je dôležité, nakoľko sa prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne podávajú od 1.10. kalendárneho roka do 30.9. nasledujúceho kalendárneho roka a údaje v nich môžu podliehať mnohým zmenám, aby zdravotné poisťovne zaslali úradu aj súhrnnú dávku. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 8 ods. 1 písm. a) zákona**  Navrhujeme slovo „podania“ nahradiť slovom „prijatia“.“  Odôvodnenie: Návrh súvisí s navrhovanou zmenou v bode 8 návrhu zákona. | **O** | **N** | Z hľadiska zistenia, v ktorej zdravotnej poisťovni bola podaná prihláška najskôr, je rozhodujúci dátum podania prihlášky. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 10a ods. 1 a 3 zákona**  V odseku 1 navrhujeme v druhej vete na konci vložiť slová (ďalej len „obojstranný preukaz poistenca“).“  V odseku 3 navrhujeme za slová „európsky preukaz“ vložiť slová „alebo obojstranný preukaz“.“  Odôvodnenie: Ustanovenie §10a odsek 1 umožňuje, aby zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz na druhej strane preukazu poistenca. Navrhujeme preto doplniť legislatívnu skratku „obojstranný preukaz poistenca“ v nadväznosti na nutnosť úpravy nasledujúcich ustanovení zákona. V prípade odseku 3 totiž musí poistenec vrátiť nielen európsky preukaz ale aj obojstranný preukaz poistenca, ak mu bol vydaný. Nakoľko zákon upravuje povinnosť vrátiť európsky preukaz poistenca osobitne v § 10a, navrhujeme túto zmenu aj v tomto ustanovení zákona. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 17 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „(15) Ak súd rozhodol o nároku na náhradu mzdy z neplatného skončenia pracovného pomeru (ďalej len „náhrada mzdy“) zamestnanca k zamestnávateľovi, vymeriavacím základom je náhrada mzdy v mesiaci, v ktorom bola zúčtovaná; ustanovenia o minimálnej výške preddavku sa nepoužijú. Preddavok na poistné z náhrady mzdy je najviac vo výške ustanovenej v § 16 ods. 8 písm. a) a d). Na ročné zúčtovanie z náhrady mzdy platia ustanovenia o ročnom zúčtovaní poistného rovnako. V prípade mimosúdneho vyrovnania sporu sa postupuje rovnako.“  Odôvodnenie: Dovoľujeme si navrhnúť spresnenie znenia § 13 ods. 15 zákona. Pôvodnú formuláciu považujeme za mierne zmätočnú, pretože uvádza „vo výkaze“ (evokuje jeden výkaz) „za obdobie“ (t. j. aj za viac mesiacov alebo rokov?) a tiež „v kalendárnom mesiaci, v ktorom bola zúčtovaná“ (t. j. v jednom mesiaci?). Vychádzame z predpokladu, že sa nebude spätne náhrada mzdy rozpočítavať na jednotlivé kalendárne mesiace a že sa nebudú zasielať opravné alebo dodatočné mesačné výkazy za mesiace a roky späť. Vychádzame tiež z tej skutočnosti, že vykazovanie pri nepravidelných príjmoch je určené, podobne aj forma a rozsah výkazu. Pokiaľ by však mal zamestnávateľ nahlásiť zamestnanca za všetky mesiace spätne, potom by bola vhodnejšia formulácia „uvedie zamestnanca za obdobie neplatného skončenia pracovného pomeru.“. | **O** | **ČA** | Ustanovenie spresnené. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 20 návrhu zákona**  Navrhujeme vypustiť druhú vetu v celom rozsahu.  Odôvodnenie: Nevidíme dôvod, aby osoby, ktorým majú byť vyplatené dividendy mali byť takýmto spôsobom nahlasované na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, a to už vôbec len pre účely overenia poistného vzťahu poistenca k príslušnej zdravotnej poisťovni. Takýto návrh evokuje snahu monitorovať prijímateľov dividend v Slovenskej republike, čo je v rozpore s ochranou dôverných informácií a svojim spôsobom aj osobných údajov. Navyše poistný vzťah je možné v súčasnosti overiť elektronicky na portáli Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a všetkých zdravotných poisťovní. Pokiaľ návrh vyplýva zo skutočnosti, že platitelia dividend nemusia disponovať rodným číslom spoločníka (osoby, ktorej vyplácajú dividendu) a táto osoba tento údaj dobrovoľne neposkytne, môže dôjsť k tomu, že si budú overovať aj osoby, ktorým vôbec nebudú vyplácať dividendy. Preto sa ako vhodnejšie zdá, aby bol zákonom zaviazaný prijímateľ dividendy na oznámení príslušnej zdravotnej poisťovne platiteľovi dividend, podobne ako má takúto povinnosť zamestnanec voči zamestnávateľovi. | **Z** | **N** | Pripomienka nie je opodstatnená. Uloženie povinnosti osobe, ktorej boli vyplatené dividendy, predstavuje administratívnu záťaž pre takúto osobu. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 21 návrhu zákona**  Navrhujeme navrhnuté znenie začleniť do samostatného odseku a jeho úpravu nasledovne:  „Preddavok na poistné poistenca, ktorému boli vyplatené dividendy, je splatný do 8 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy.“.  Odôvodnenie: Nevidíme dôvod, aby sa splatnosť preddavku z dividend uvádzala v rámci úpravy splatnosti preddavkov u zamestnávateľov. Súčasne sa nám lehota splatnosti 2 mesiacov javí neprimerane dlhá a navrhujeme jej zosúladenie s lehotou splatnosti ako u samostatne zárobkovo činných osôb. | **Z** | **A** |  |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 23 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „e) rozpis výšky nedoplatkov podľa písmena c) po mesiacoch obdobia, za ktoré je výkaz nedoplatkov vystavený, okrem výkazov nedoplatkov, ktorý je výsledkom ročného zúčtovania poistného (§ 19 ods. 9)“.“  Odôvodnenie: Pre výkazy nedoplatkov, ktoré sú vydávané zdravotnou poisťovňou po vykonaní ročného zúčtovania, navrhujeme vyňať túto povinnosť, nakoľko rozpis dlžnej sumy v takomto znení neprichádza do úvahy. | **Z** | **ČA** | Pripomienka premietnutá v § 19 ods. 9, ktorý upravuje náležitosti výkazu nedoplatkov, ktoré sú výsledkom ročného zúčtovania poistného. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 24 návrhu zákona**  Navrhujeme vypustiť bod 24 návrhu zákona v celom rozsahu.  Odôvodnenie: Doterajšie znenie § 17a ods. 7 považujeme za dostatočné. Nevidíme dôvod v členení nadobudnutia právoplatnosti výkazu nedoplatkov pri jednotlivých typoch výkazov nedoplatkov, tak ako je navrhnuté. Spôsob doručovania a aj otázku nadobudnutia právoplatnosti dostatočne upravuje súčasné znenie § 17a a § 17b zákona. Takéto členenie zbytočne spôsobí administratívnu záťaž pri sledovaní nadobudnutia právoplatnosti výkazov nedoplatkov. | **Z** | **A** |  |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 17b zákona**  a/ Navrhujeme v § 17b ods. 3 doplniť nové písmeno d), ktoré znie nasledovne:  „d) osobám uvedeným v písmene a) až c) na adresu oznámenú zdravotnej poisťovni úradom pri zasielaní údajov podľa § 29b ods. 6, ak údaj o adrese osôb uvedených v písmene a) až c) nemá zdravotná poisťovňa k dispozícií alebo ak je v adresách oznámených úradom a evidovaných zdravotnou poisťovňou rozpor.“.  Odôvodnenie: V prípade, ak zdravotná poisťovňa neeviduje adresu platiteľov poistného, resp. ak je v dátach rozpor, zdravotná poisťovňa by mala mať možnosť zaslať výkaz nedoplatkov na adresu oznámenú úradom. Táto adresa pochádza z dávok inštitúcií, u ktorých je vyššia pravdepodobnosť aktuálnosti, z dôvodu zasielania napríklad dôchodkov a pod.   b/ Navrhujeme v § 17b ods. 5 nasledujúce znenie druhej vety.  „Ak bola zásielka doručovaná poštou ako doporučená zásielka s doručenkou do „vlastných rúk“ považuje sa za doručenú dňom, keď bola zásielka vrátená zdravotnej poisťovni ako nedoručená.“.  Odôvodnenie: Z dôvodu rôznych spôsobov doručovania, vyznačovania dôvodov nedoručenia, definície doručenia a prevzatia podľa obchodných podmienok doručovateľov, nepovažujeme slová „nebola prevzatá adresátom“ za správne. Podľa nášho názoru by mal výkaz nedoplatkov nadobudnúť právoplatnosť dňom, ktorým sa zásielka vráti zdravotnej poisťovni ako nedoručená. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 18 ods. 2 a 3 zákona**  Navrhujeme doplniť možnosť zasielať žiadosti, ktoré sú upravené v § 18 ods. 2 a 3 zákona aj elektronicky a to prednostne prostredníctvom elektronickej pobočky, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 19 zákona**  Navrhujeme doplniť možnosť (oprávnenie) zdravotnej poisťovne vykonať dodatočné ročné zúčtovanie poistného nasledovne:  „Ak po uplynutí lehoty na vykonanie ročného zúčtovania poistného (odsek 2) do vykonania ročného zúčtovania poistného plateného štátom (odsek 19) zdravotná poisťovňa alebo platiteľ poistného zistí, že sa údaje pre vykonanie ročného zúčtovania zmenili alebo sú iné, a z tohto dôvodu má byť iný aj výsledok ročného zúčtovania, je zdravotná poisťovňa povinná vykonať dodatočné ročné zúčtovanie poistného. Pri vykonaní dodatočného ročného zúčtovania poistného postupuje zdravotná poisťovňa primerane podľa odseku 3 až 18.“  Odôvodnenie: Tak ako v právnej úprave Daňového poriadku, tak aj právna úprava zákona pred zmenou vo vykonávaní ročného zúčtovania, obsahovala oprávnenie podať dodatočné ročné zúčtovanie, ak sa podklady zmenili alebo sú iné. Takáto možnosť by mala byť aj v prípade, ak ročné zúčtovanie vykonáva zdravotná poisťovňa. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 20 ods. 1**  Navrhujeme nasledujúce znenie predposlednej vety:  „Zamestnávateľ je povinný mesačný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky.“.  Odôvodnenie: Navrhujeme, aby všetci zamestnávatelia, bez ohľadu na počet zamestnancov zasielali mesačné výkazy výlučne elektronicky. Tento návrh je plne v súlade s navrhovanými zmenami v plnení povinností platiteľov poistného podľa § 24 písm. c) a k). V neposlednom rade tento návrh prispieva k odstráneniu byrokracie, urýchľuje systém a komunikáciu so zamestnávateľmi a v neposlednom rade šetrí naše lesy. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. 1 k bodu 30 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „(6) Platiteľ dividend je povinný vykázať elektronicky príslušnej zdravotnej poisťovni skutočne vyplatenú sumu dividend a preddavky na poistné do 8 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy. Formu a rozsah výkazu určuje úrad.“.   Odôvodnenie: Odôvodnenie súvisí s návrhom na vypustenie povinnosti platiteľa dividend overovať poistný vzťah prijímateľa dividendy prostredníctvom úradu (bod 6 pripomienok). Súčasne návrh zákona neupravuje povinnosť vykazovania skutočnej sumy vyplatených dividend právnickou osobou so sídlom na Slovensku ani pre platiteľa, ani pre prijímateľa dividend. Platiteľ dividend má povinnosť „iba“ vykazovať preddavok. Z tohto dôvodu navrhujeme spresnenie tohto znenia zákona. Lehotu na vykázanie navrhujeme zosúladiť s lehotou na splatnosť (bod 8 týchto pripomienok). | **Z** | **ČA** | Oznamovacia povinnosť doplnená o oznámenie celkovej výšky vyplatených dividend. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 22 ods. 2 písm. b) zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „b) preukázateľne vrátiť zdravotnej poisťovni preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz alebo obojstranný preukaz, aj tento preukaz, pri zmene mena, priezviska, rodného čísla, zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení v lehote ustanovenej týmto zákonom [§ 7 ods. 4, § 10a ods. 3 a § 23 ods. 1 písm. c)]; ak ide o poistenca, ktorého potvrdená prihláška sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa podľa osobitného predpisu,53aaa) preukázateľne vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri prevode poistného kmeňa v lehote ustanovenej osobitným predpisom.53aab),  Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa písmeno b) rozšírilo o povinnosť vrátiť aj obojstranný preukaz (k tomu rovnako aj pripomienka uvedená v bode 5 týchto pripomienok) a súčasne vrátiť preukaz aj pri zmene identifikačných údajov – mena, priezviska a rodného čísla. V prípade takejto zmeny sa poistenec nemôže preukazovať preukazom poistenca obsahujúcim odlišné identifikačné údaje a takýto preukaz poistenca by mal vrátiť zdravotnej poisťovni. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 32 návrhu zákona**  Navrhujeme doplniť znenie zákona ustanovením, z ktorého bude jednoznačne vyplývať, že obdržanie dávky z úradu, ktorú úrad získava na základe osobitnej zmluvy s Daňovým riaditeľstvom SR, Sociálnou poisťovňou, Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Ministerstvom školstva Slovenskej republiky, Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky, Ministerstvom obrany Slovenskej republiky a Zborom väzenskej a justičnej stráže od týchto subjektov, sa považuje za splnenie oznamovacej povinnosti. Malo by byť zrejmé, že stačí, aby si poistenec splnil oznamovacie povinnosti na jednom mieste, len raz.  Toto konštatovanie žiaľ vyplýva iba z dôvodovej správy k tomuto bodu návrhu zákona. | **Z** | **N** | Ide o nadbytočné ustanovenie vzhľadom na úpravu, ktorá jednoznačne ustanovuje čo je predmetom oznamovacej povinnosti poistenca. Čo je predmetom oznamovacích povinností iných orgánov vyplýva z § 29b ods. 8 až 10 a ods. 12 až 14. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 34 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie odseku 17:  „(17) Poistenec je oprávnený plniť oznamovacie povinnosti elektronicky, a to aj prostredníctvom elektronickej pobočky, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú. Pre splnenie oznamovacích povinností podľa predchádzajúcej vety nie je poistenec povinný byť vybavený elektronickým podpisom 53baa).“.  Poznámka pod čiarou k odkazu 53baa) znie:  „53baa) zákon č. 215/2002 Z. z. o elektronickom podpise a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.  Odôvodnenie: Navrhuje sa, aby poistenci mohli plniť svoje oznamovacie povinnosti aj elektronicky, a to aj prostredníctvom elektronickej pobočky, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú, a to bez toho, aby boli povinní využívať zaručený elektronický podpis. Tým sa uľahčí prístup poistenca k zdravotnej poisťovni a zníži sa byrokratická náročnosť plnenia oznamovacích povinností ostanými spôsobmi. Navrhované znenie, aby poistenci museli mať dokonca zaručený elektronický podpis, resp. sa museli „dohodnúť“ so zdravotnou poisťovňou, považujeme za príliš byrokratické, finančne a časovo náročné. | **Z** | **ČA** | Poistencovi a platiteľovi poistného sa ponecháva právo si zvoliť formu plnenia oznamovacej povinnosti (v listinnej podobe alebo elektronicky). |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 24 zákona**  Navrhujeme v uvádzacej vete doplniť aj platiteľa dividend.  Odôvodnenie: Ustanovenie § 24 zákona upravuje povinnosti platiteľa poistného. Nakoľko sa navrhuje, že platiteľom poistného je aj platiteľ dividend, mal by mať rovnaké povinnosti ako ostatní platitelia poistného. | **O** | **ČA** | Platiteľ dividend doplnený medzi platiteľov poistného. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 35 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „V § 24 písmeno c) znie:  c) elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni spôsobom určeným úradom zmenu platiteľa poistného do ôsmich pracovných dní odo dňa zmeny platiteľa poistného; za zmenu platiteľa poistného sa nepovažuje skutočnosť, na základe ktorej sa fyzická osoba na účely tohto zákona nepovažuje za zamestnanca podľa § 11 ods. 3,“.  Odôvodnenie: Nevidíme dôvod v členní oznamovacích povinností pre zmenu platiteľa poistného v navrhovanom znení. Podľa nášho názoru sú zamestnávatelia schopní nahlásiť všetky tieto zmeny v lehote 8 pracovných dní odo dňa zmeny platiteľa poistného. | **Z** | **N** | Prax ukázala, že nie je možná rovnaká lehota v obidvoch prípadoch. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 36 návrhu zákona**  Navrhujeme za slovo „ôsmich“ doplniť slovo „pracovných“.  Odôvodnenie: Navrhujeme zosúladiť oznamovacie povinnosti upravené v § 24 písm. c) a k) jednotne na 8 pracovných dní. | **O** | **A** |  |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 25 ods. 1 písm. b)**  Navrhujeme slová „písomnou formou“ nahradiť slovom „elektronicky“.  Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa je podľa § 25 ods. 1 písm. b) zákona pri zmene zdravotnej poisťovne povinná oznámiť vznik poistného vzťahu predchádzajúcej príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní od potvrdenia prihlášky za dotknutého poistenca. V súčasnej dobe elektronizácie sa písomná forma javí nadbytočná a zbytočne zaťažujúca rozpočty zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne si v súčasnosti vymieňajú údaje aj elektronicky, avšak iba na základe vzájomnej dohody. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 25 ods. 1 písm. g)**  Navrhujeme doplniť možnosť zasielať žiadosť, ktorá je upravená v § 25 ods. 1 písm. g) zákona aj elektronicky, a to prednostne prostredníctvom elektronickej pobočky, ak ju má zdravotná poisťovňa zriadenú.  Prípadne navrhujeme, aby osobitné ustanovenie zákona umožňovalo poistencom a platiteľom poistného komunikovať so zdravotnou poisťovňou aj elektronicky, a to aj okrem vyššie zmienených oznamovacích povinnostiach. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 25 ods. 1 písm. j)**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „j) vydať na základe žiadosti poistenca alebo platiteľa poistného (ďalej len „žiadateľ“) potvrdenie o stave pohľadávok evidovaných zdravotnou poisťovňou voči žiadateľovi ku dňu vydania potvrdenia. Potvrdenie vydáva zdravotná poisťovňa elektronickou formou alebo písomne. Elektronické potvrdenie obsahuje faksimile odtlačku pečiatky zdravotnej poisťovne, meno, priezvisko a funkciu oprávnenej osoby a jej faksimile podpisu. Vytlačené elektronické potvrdenie je rovnocenné s písomným potvrdením obsahujúcim originál odtlačku pečiatky zdravotnej poisťovne a originál podpisu oprávnenej osoby.“  Odôvodnenie: Spresnenie doterajšieho znenia - odlíšenie náležitostí elektronicky vyhotoveného, zaslaného a následne vytlačeného potvrdenia a písomného potvrdenia v zmysle vyhotovenia originálu potvrdenia na mieste s podpisom zodpovednej osoby a pečiatky zdravotnej poisťovne. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 39 návrhu zákona**  Všeobecná pripomienka zdravotnej poisťovne smeruje k zosúladeniu znenia § 9 ods. 2 a novo navrhnutého § 25a. Tak, ako znie § 25a ods. 1 sa rozsah zverejňovaných informácií dostáva do rozporu práve s § 9 ods. 2. Predpokladáme, nakoľko MZ SR navrhuje vytvorenie samostatného ustanovenia týkajúceho sa zoznamu dlžníkov, že má skôr záujem na úprave doterajšieho § 25, a nie § 9 ods. 2. Z tejto premisy vychádza náš návrh na úpravu § 25a a z tohto návrhu by mala vyplývať aj zmena § 9 ods. 2.  Navrhujeme nasledujúce znenie § 25a:  (1) Dlžník na účely tohto zákona je:  a) poistenec, ktorý nezaplatil preddavky na poistné za tri mesiace alebo poistné za tri mesiace, nedoplatok, ktorý je výsledkom ročného zúčtovania poistného alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom1) v celkovej sume vyššej ako 10 eur v kalendárnom roku alebo  b) platiteľ poistného, fyzická alebo právnická osoba, ktorá je povinná platiť poistné a ktorá nezaplatila príslušnej zdravotnej poisťovni preddavky na poistné za tri mesiace alebo poistné za tri mesiace, nedoplatok, ktorý je výsledkom ročného zúčtovania poistného v celkovej sume vyššej ako 10 eur v kalendárnom roku.  (2) Zoznam dlžníkov obsahuje  a) u fyzickej osoby meno a priezvisko, trvalý pobyt alebo prechodný pobyt, rok narodenia a výšku pohľadávky a ak ide o samostatne zárobkovo činnú osobu aj obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené,  b) u právnickej osoby obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, ak je pridelené, a výšku pohľadávky.  (3) Dlžník zverejnený v zozname dlžníkov má právo svoje zaradenie do zoznamu reklamovať. Reklamáciu je dlžník oprávnený podať v listinnej forme alebo elektronicky.  (4) Zdravotná poisťovňa je povinná preveriť opodstatnenosť reklamácie. Ak je reklamácia opodstatnená, zdravotná poisťovňa je povinná dlžníka zo zoznamu vyradiť.  (5) Príslušná zdravotná poisťovňa zodpovedá za škodu53c) spôsobenú nesprávnym zaradením dlžníka do zoznamu dlžníkov.“.  Poznámka pod čiarou k odkazu 53c znie:  „53c) § 420 až 450 Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov“.“  Odôvodnenie: Vymedzenie osoby dlžníka vychádza z doterajšieho znenia § 25 zákona. V zozname dlžníkov sa bude zverejňovať poistenec, ktorý nezaplatil poistné a ktorý má z toho titulu nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Takýmto poistencom bude de facto samostatne zárobkovo činná osoba alebo dobrovoľne nezamestnaná osoba. Nebude ním zamestnanec, za ktorého nezaplatil poistné zamestnávateľ, ako to vymedzuje § 9 ods. 2 zákona. Následne to bude platiteľ poistného, fyzická alebo právnická osoba, de facto zamestnávateľ, ktorá má dlh na poistnom. Skutočnosti, že neuhradil poistné po vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia alebo nedošlo k neuhradeniu pohľadávky z titulu poškodenia zdravia v tomto prípade nemá opodstatnenie.  Súčasne navrhujeme, aby sa „opravný proces“ nenazýval konaním o námietkách, ale reklamačným konaním, a to z dôvodu zamedzeniu zamieňania námietok voči výkazom nedoplatkov.  Nakoľko zdravotná poisťovňa nie je správny orgán, poznámka o tom, že sa na reklamačné konanie nevzťahuje správny poriadok, je irelevantná.  Určenie lehoty na preverenie reklamácie je zbytočne byrokraticky komplikované, posúdenie reklamácie môže závisieť od disciplíny samotného dlžníka zdokladovať potrebnými dokladmi všetky rozhodujúce skutočnosti; t.j. zdravotná poisťovňa nemusí určenú lehotu 5 dní stihnúť, avšak nie vlastnou vinou.  V tejto súvislosti si dovoľujeme navrhnúť, aby zákon riešil (zohľadňoval) situáciu, ako zverejniť v zozname dlžníkov (tým garantovať nárok iba na neodkladnú zdravotnú starostlivosť) slovenských poistencov, ktorí sú v súčasnosti poistencami iného členského štátu, ktorý im vystavením príslušných formulárov garantuje plnú úhradu zdravotnej starostlivosti na území SR, a nie iba neodkladnú zdravotnú starostlivosť z dôvodu neuhradeného poistného v minulosti. | **Z** | **ČA** | Ustanovenie spresnené vo väzbe na § 9 ods. 2. Návrh na úpravu § 9 ods. 2 nie je opodstatnený. Rovnako nie je opodstatnené zavádzať nový pojem „reklamačné konanie“. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 41 až 47 návrhu zákona**  V nadväznosti na zmenu ustanovení týkajúcich sa úpravy mesačného a ročného prerozdelenia poistného si dovoľujeme namietať, že len nedávno, 10.9.2012, nadobudla účinnosť vyhláška MZ SR č. 267/2012 Z. z., ktorou sa určujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie, a ktorú bude opäť, po zmene zákona, nevyhnutné meniť.  Navyše zákon pre účely mesačného a ročného prerozdelenia neobsahuje prechodné ustanovenia, a tak nie je zrejmé, za ktoré obdobie sa nová právna úprava použije.  Takýto stav častých zmien právnej úpravy prispieva k právnej neistote a pre zdravotnú poisťovňu je neakceptovateľný.  Navrhujeme preto zvážiť zachovať doterajší platný právny stav, a to najmä v prípade bodov 41 a 46 návrhu zákona, a to minimálne pre celý rok 2012 a 2013 tak, aby bolo možné zhodnotiť aj dopady zavedenia PCG do systému prerozdeľovania poistného. | **Z** | **ČA** | Prechodné ustanovenie doplnené. Navrhovaná právna úprava obsahuje len spresnenia, ktoré vyžaduje aplikačná prax a navrhované zmeny nemožno považovať za závažné. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 27 ods. 2 písm. f) zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „f) zoznam poistencov podľa písmena e), ktorý obsahuje  1. rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,  2. kódy liekov uvedených v zozname kategorizovaných liekov57aa) (ďalej len „kategorizovaný liek“), na základe ktorých bol poistenec zaradený do farmaceuticko- nákladovej skupiny podľa § 27b ods. 2 alebo ods. 3,  3. počet balení liekov podľa druhého bodu,  4. dátum výdaja alebo podania liekov podľa druhého bodu,  5. kód farmaceuticko-nákladovej skupiny, do ktorej bol poistenec zaklasifikovaný.“.  Odôvodnenie: Navrhovaným znením reagujeme aj na medzičasom vydanú vyhlášku MZ SR č. 267/2012 Z. z., ktorou sa určujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie a ktorá predpokladá zasielanie toľkých súborov, koľko je PCG skupín. Z tohto dôvodu navrhujeme doplniť bod 5 – zdravotné poisťovne musia odovzdávať aj údaj s kódom farmaceuticko-nákladovej skupiny, do ktorej bol poistenec zaradený. Navyše poistenec je väčšinou zaradený na základe viacerých záznamov – rôznych druhov liekov a rôznych dátumov podania. Preto navrhujeme upraviť body 2 až 4.  Citovaná vyhláška pre cudzincov určuje, že sa uvádza identifikačné číslo a dátum narodenia. Zákon však stanovuje aj meno a priezvisko. Navrhujeme preto buď upraviť zákon alebo vyhlášku, ktorá je v súčasnom znení v tomto bode „pod zákonný rozsah“. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 27 ods. 3 zákona**  Navrhujeme slová „95%“ nahradiť slovami „85%“.  Odôvodnenie: Navrhujeme vrátiť základ mesačného prerozdelenia späť na 85%. Tento návrh odôvodňujeme spresnením a precizovaním dát pre prerozdelenie zavedením tzv. PCG. Súčasne by tento návrh prispel k väčšej motivácii zdravotnej poisťovne pre výber poistného a nespoliehať sa na výsledky prerozdelenia poistného. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 45 a 47 návrhu zákona**  Navrhujeme bod 45 a 47 v celom rozsahu vypustiť.  Odôvodnenie: Odsek 11 (analogicky odsek 12 v § 27a) navrhovaného znenia predpokladá, že ak počet poistencov oznámený zdravotnou poisťovňou bude odlišný od počtu poistencov, ktorý eviduje úrad v centrálnom registri poistencov, úrad použije pre výpočet mesačného prerozdeľovania počet poistencov podľa centrálneho registra poistencov. Pre dosiahnutie takéhoto stavu by však bolo nevyhnutné, aby všetky zdravotné poisťovne zaslali inicializačnú dávku za celý poistný kmeň, aby bolo možné vytvoriť „bod 0“. Bez toho nie je možné považovať údaje v centrálnom registri poistencov za 100%-né. Navyše by bolo potrebné tento odsek doplniť tak, že zdravotná poisťovňa je v rámci odvolacieho konania oprávnená požiadať úrad o kontrolu a úpravu údajov, ktoré použil úrad z centrálneho registra poistencov.  Odsek 12 (analogicky odsek 13 v § 27a) zase umožňuje dáta uchovávať len po nadobudnutie právoplatnosti rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní. Vôbec nemyslí na možnosť preskúmania rozhodnutia súdom. Slová „je povinná uchovávať“ navyše evokuje možnosť zmazať údaje, čo by v prípade dohľadu úradu znamenalo, že ich zdravotná poisťovňa nebude mať k dispozícii.  Odsek 13 (analogicky odsek 14 v § 27a) umožňuje vykonať opravu údajov oznámených podľa § 27 ods. 2. Tento návrh podľa nášho názoru evokuje možnosť do poslednej chvíle „držať“ správne dáta a zaslať ich na poslednú chvíľu opravnou dávkou po tom, ako dáta včas a správne oznámili ostatné zdravotné poisťovne. Podľa nášho názoru je zákonná povinnosť jasná a nie je priestor na žiadne opravy a zmeny.  Aby nedochádzalo k pochybnostiam, ak by MZ SR trvalo na svojom návrhu, navrhujeme, aby namiesto navrhovaného znenia odsek 14 (analogicky odsek 14 v § 27a) znel nasledovne:  „Zdravotná poisťovňa nemôže vykonať opravu údajov oznámených podľa odseku 2 písm. a) až e); na akúkoľvek opravu údajov oznámených úrad neprihliada.“ | **Z** | **ČA** | Ustanovenie formulačne upravené v zmysle pripomienky. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 46 návrhu zákona**  Pokiaľ MZ SR neakceptuje pripomienku uvedenú k bodu 41 až 47 návrhu zákona, navrhujeme upraviť znenie § 27a ods. 2 písm. a) tak, ako je upravené vo vyhláške MZ SR č. 267/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie.  Najmä si dovoľujeme nahradiť slová „upravenú o pohľadávky a záväzky voči platiteľovi poistného“ slovami „upravenú o sumu výsledku ročného zúčtovania poistného za rozhodujúce obdobie kalendárneho roka“, nakoľko sa v tomto prípade jedná o zmenu predpisu voči platiteľom poistného z ročného zúčtovania poistného; pohľadávka/záväzok je to, čo sa už má zaplatiť. Táto pripomienka zdravotnej poisťovne bola totožná v rámci pripomienkového konania uvedenej vyhlášky MZ SR a zo strany MZ SR bola akceptovaná. | **Z** | **A** |  |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 27 zákona**  Navrhujeme nasledujúce doplnenie:  „Úrad je povinný vykonať dohľad klasifikácie poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín pre potreby mesačného prerozdelenia v každej zdravotnej poisťovni raz za každý kalendárny štvrťrok a skontrolovať zaradenie najmenej 100 až 300 poistencov podľa trhového podielu zdravotnej poisťovne. Kontrolnú vzorku vytvorí úrad nasledovne:  1. 20% vzorky tvorí náhodný výber poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladových skupín,  2. 20% vzorky tvoria poistenci, ktorí dosiahli nadpriemerne vysoké počty balení liekov/štandardnej dávky liečiva v priradenej farmaceuticko-nákladovej skupine,  3. 20% vzorky tvoria poistenci, ktorí boli preradení z farmaceuticko-nákladovej skupiny s nižším indexom do farmaceuticko-nákladovej skupiny s vyšším indexom,  4. 20% vzorky tvoria takí poistenci, ktorých farmaceuticko-nákladová skupina vykazuje v novom období index rastu počtu zaradených poistencov v danej zdravotnej poisťovni vyšší ako 3%,  5. 20% vzorky tvoria takí poistenci, ktorí patria do farmaceuticko-nákladovej skupiny s vysokým indexom rizika a vysokým počtom prepočítaných poistencov.“   Odôvodnenie: Opakovane sme namietali, že zákon nerieši žiadnym spôsobom transparentnosť procesu klasifikácie a prerozdelenia. Domnievame sa, že kontrolné mechanizmy by mali byť upravené zákonom (či už týmto alebo 581/2004 Z. z.) a naďalej zverené do pôsobnosti ÚDZS.  V nadväznosti na vyššie uvedené skutočnosti považujeme za zásadné, aby boli doplnené kompetencie ÚDZS o kontrolné mechanizmy na úseku hodnotenia správnosti priradenia poistenca do konkrétnej farmaceuticko-nákladovej skupiny, zaradenia farmaceuticko-nákladovej skupiny, počtov poistencov/zoznamov (údajov), ktoré budú pre tieto účely predkladať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zdravotné poisťovne a súčasne upravený celý proces rozhodovania a vykonávania opravy a pod. Prípadne navrhujeme doplniť toto ustanovenie do zákona č. 581/2004 Z. z. medzi kompetencie úradu. | **Z** | **ČA** | Navrhované ustanovenie upravené. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 28 ods. 3 zákona**  Navrhujeme pred slová „lineárnou regresnou analýzou“ doplniť slovo „váženou“.  Odôvodnenie: Nový model prerozdeľovania poistného, ktorý obsahuje aj farmaceuticko-nákladové skupiny má byť prediktívny model, nie kompenzačný model. Nový faktor prerozdeľovania má teda za cieľ zohľadniť náklady na zdravotnú starostlivosť chronicky chorých pacientov a nie kompenzovať poisťovne za celkové vysoké náklady na pacientov. Preto trváme na použití váženej lineárnej regresie ako metodiky, ktorá čiastočne oslabuje vplyv vysokých nákladov pacientov v poslednom roku života, keďže nevieme rozlíšiť, či tieto sú alebo nie sú spôsobené chronickým ochorením pacienta. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 28 ods. 7 zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „(7) Ministerstvo zdravotníctva pri spracúvaní údajov podľa odseku 4 zdokumentuje chybné údaje, ktorými sú najmä údaje súvisiace s prihlásením poistencov vo viacerých zdravotných poisťovniach, nesprávny formát údajov, údaje o spotrebe liekov, ktoré nie sú v zozname kategorizovaných liekov,57aa) a prekročené počty balení liekov a vyradí ich zo spracovania. Vyradené údaje podľa predchádzajúcej vety zašle zdravotnej poisťovni chybovým protokolom. Ak chybné údaje podľa predchádzajúcej vety tvoria viac ako 5 % z celkového objemu údajov predložených zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa je povinná údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať ministerstvu zdravotníctva do 15 dní od doručenia chybového protokolu.“.  Odôvodnenie: Trváme na tom, aby MZ SR zasielalo zdravotnej poisťovni späť chybový protokol so všetkými chybnými údajmi, t.j. nielen v prípade prekročenia hranice 5 %. Po prekročení hranice 5 % by ostala zdravotnej poisťovni povinnosť zaslať opravu chybných dát v určenej lehote. Navrhovaná úprava má za účel zvyšovať kvalitu odovzdávaných dát a následne celého procesu prerozdeľovania. | **Z** | **ČA** | Navrhované ustanovenie upravené. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 28 zákona**  Navrhujeme doplniť nové odseky 15 až 17, ktoré znejú nasledovne:  (15) Ministerstvo zdravotníctva poskytne zdravotným poisťovniam údaje o počtoch poistencov zaradených v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách podľa výpočtového modelu, ktorý je upravený vo vyhláške podľa § 28 ods. 14 písm. b) za rok, ktorý tri roky predchádza roku, na ktorý sa počítajú indexy rizika, v lehote do 31. decembra kalendárneho roka (§ 28 ods. 10 zákona).  (16) Ministerstvo zdravotníctva zverejní najneskôr do 31. decembra kalendárneho roka kód algoritmu použitého na výpočet indexov rizika nákladov a výstupy zo štatistického softvéru, ktorý bol použitý na výpočet indexov rizika nákladov, ktorý bude obsahovať nasledujúce časti:  a) kontrola a čistenie dát,  b) modifikácia dát za účelom výpočtov,  c) samotný výpočet lineárnej regresie a finálnych indexov rizika a  d) výpočet koeficientov determinácie jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín.  (17) Ministerstvo zdravotníctva zverejní najneskôr do 31. decembra kalendárneho roka výsledky splnenia všetkých navrhovaných kritérií pre všetky zavedené farmaceuticko-nákladové skupiny pre ich zaradenie do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín (§ 27b ods. 4) vrátane podrobných výsledkov plnenia všetkých kritérií pre každú farmaceuticko-nákladovú skupinu spoločne s odôvodnením akýchkoľvek zmien v zozname farmaceuticko-nákladových skupín.“.  Odôvodnenie: Z dôvodu vyššie spomínanej transparentnosti celého procesu prerozdelenia a používania PCG skupín pre klasifikáciu poistencov je nevyhnutné, aby MZ SR predložilo zdravotnej poisťovni počty poistencov prepočítaných podľa nového modelu klasifikácie za rok 2009 (model klasifikácie sa zmenil a z toho dôvodu dôjde nepochybne aj k zmene v odhadoch dopadov, s ktorými sa počítalo, keď model vypracovával Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou) a nasledujúce obdobia (tento model nie je nemenný), aby bola zdravotná poisťovňa schopná skontrolovať správnosť prepočtu a odhadnúť dopady na svoj kmeň poistencov. Zdravotná poisťovňa má povinnosť zostavovať vyrovnaný rozpočet, dodržiavať kritéria kapitálovej primeranosti, viesť akruálne účtovníctvo a bez možnosti odhadnúť príjmy na nasledujúci rok sa znemožňuje zdravotnej poisťovni efektívne vykonávať svoju hlavnú činnosť, t.j. zabezpečiť zdravotnú starostlivosť pre svojich poistencov.  Súčasne navrhujeme, aby MZ SR zverejňovalo aj kód algoritmu s vymenovanými údajmi. Tieto povinnosti by malo MZ SR plniť v lehote do 31. decembra, t.j. v súlade s § 28 ods. 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v platnom znení v lehote na určenie indexov rizika nákladov na nasledujúce obdobie.  Navyše by malo MZ SR zverejňovať výsledky splnenia všetkých navrhovaných kritérií pre všetky zavedené farmaceuticko-nákladové skupiny (pre ich zaradenie medzi PCG skupiny), ktoré zavádza a následne by malo rovnako zverejňovať podrobné (t. j. numerické) výsledky plnenia všetkých kritérií pre každú farmaceuticko-nákladovú skupinu a sumarizáciu spoločne s odôvodnením akýchkoľvek zmien v modeli. Mala by to byť v podstate vyhodnocovacia správa, ktorú by MZ SR zverejňovalo na svojom webovom sídle. Ad hoc zvolané pracovné stretnutia na MZ SR nepovažujeme za adekvátnu náhradu zákonnej povinnosti predkladať (zverejňovať) hodnotiacu správu. | **Z** | **ČA** | Navrhované ustanovenia upravené. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k § 29b ods. 3 zákona**  Navrhujeme upraviť poznámku pod čiarou k odkazu 24.  Odôvodnenie: Podľa nášho názoru by mal odkaz k poznámke v tomto ustanovení zákona odkazovať na zákon o sociálnom poistení. Odkaz 24 je však odkazom na § 3 ods. 2 písm. c) a § 5 ods. 7 písm. i) zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov. | **O** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. I k bodu 49 návrhu zákona**  a/ Navrhujeme doplniť prechodné ustanovenia pre mesačné a ročné prerozdelenie nasledovne:   „Mesačné prerozdelenie na poistné za mesiac december 2012 a ročné prerozdelenie za rok 2012 sa vykoná podľa doterajších predpisov.“.  Odôvodnenie: Pokiaľ nebude akceptovaná zásadná pripomienka uvedená v bode 22 týchto pripomienok, navrhujeme doplniť prechodné ustanovenia pre mesačné a ročné prerozdelenie, a to tak, aby sa prvé mesačné prerozdelenie vykonalo podľa novej právnej úpravy najskôr za mesiac január 2013 v marci 2013 a prvé ročné prerozdelenie za rok 2013 v roku 2014.  Túto pripomienku považujeme za zásadnú.   b/ Navrhujeme doplniť nový odsek, ktorý znie:  „Ministerstvo zdravotníctva je povinné zverejniť údaje za rok 2012 podľa § 28 ods. 15 až 17 do 31. januára 2013.“.  Odôvodnenie: Návrh na doplnenie súvisí s pripomienkou uvedenou v bode 29. Pre splnenie týchto povinností by malo byť MZ SR zaviazané aj pre rok 2012.  Túto pripomienku považujeme za zásadnú.   c/ Navrhujeme doplniť do prechodných ustanovení, že preddavky sa uhrádzajú iba z dividend vyplatených po nadobudnutí účinnosti zákona.  Odôvodnenie: Pri tohtoročnom ročnom zúčtovaní zdravotného poistenia zdravotná poisťovňa zistila, že v roku 2012 boli vyplatené dividendy za obdobie, za ktoré dividendy podliehali daňovej povinnosti a sú v súčasnosti uvedené ako ostatný príjem podľa § 8 zákona o dani z príjmov a tieto príjmy sú vymeriavacím základom na určenie poistného.   d/ Navrhujeme upraviť v prechodných ustanoveniach slová „Daňové riaditeľstvo SR“ slovami „Daňová sekcia Finančného riaditeľstva Slovenskej republiky“ alebo iba „Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky“   e/ Navrhujeme upraviť odsek 3 v zmysle odôvodnenia.  Daňová sekcia je povinná poskytnúť úradu nové údaje na výpočet preddavku (aj s poistným na sociálne poistenia) do 5.1.2013 (čo je sobota). Úrad zdravotnej poisťovni do piatich dní odo dňa prijatia. Zdravotná poisťovňa je povinná vypočítať a oznámiť SZČO novú sumu preddavku do 31.1.2013.  Tento termín považujeme za neprijateľný. Zdravotná poisťovňa potrebuje mať informáciu o predpise poistného pred začiatkom mesiaca, preto navrhujeme upraviť lehotu pre Daňové riaditeľstvo, aby dáta doručilo skôr, avšak nie pred nadobudnutím účinnosti zákona.  Návrh zákona súčasne nepočíta s chybovosťou. Navyše podľa tohto návrhu sa v súčasnosti oznamovaná suma preddavku „nepoužije“; v daňovej dávke sa však dnes nenachádza údaj o sume zaplatenom poistnom na sociálne poistenia.  Navyše navrhujeme pre krátkosť navrhovaných lehôt, aby sa výška preddavkov oznamovala výlučne elektronicky. | **Z** | **ČA** | Navrhované prechodné ustanovenie v pripomienke pod písmenom a) formulačne upravené.  Navrhované prechodné ustanovenie v pripomienke pod písmenom b) je bezpredmetné, pretože sa viaže na návrh na úpravu nad rámec tohto návrhu zákona.  Navrhované prechodné ustanovenie v pripomienke pod písmenom c) rieši § 38c ods. 1 návrhu.  Navrhované prechodné ustanovenie v pripomienke pod písmenom e) rieši § 38c ods. 2 návrhu, ktorý bol spresnený. |
| **ZZP SR** | **K § 19 alebo k § 24**  Platenie odvodov z dividend  Okrem vyššie uvedených jednotlivých pripomienok si dovoľujeme navrhnúť, aby zákon v § 19 alebo § 24 upravil výslovne povinnosť poistenca zaplatiť ročné poistné z dividend vyplatených  • právnickou osobou so sídlom na území SR v sume zníženej o zaplatený preddavok platiteľom dividend (najviac zo 110 násobku priemernej mesačnej mzdy; z 10 násobku vyplatil preddavok platiteľ dividend) a  • právnickou osobou nemajúcou sídlo na území SR vo vypočítanej sume (najviac zo 120 násobku priemernej mesačnej mzdy).   V opačnom prípade nie je zabezpečené, ak sa preddavok uhradí v mesiaci, ako 1/12 (alikvótna časť) za rok, že v ročnom zúčtovaní poistného sa douhradí zostatok. Navyše ak majú odvody z dividend napomôcť vyšším príjmom v priebehu kalendárneho roka, úhradou iba alikvótnej časti sa tento zámer nemôže naplniť. | **Z** | **ČA** | Ustanovenie sa nemôže vzťahovať na právnické osoby, ktoré nemajú sídlo na území SR. |
| **ZZP SR** | **K čl. II k § 11 ods. 1 písm. d) zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie:  „d) údaje potrebné na účely zostavenia rozpočtu verejnej správy a hodnotenia plnenia rozpočtu verejnej správy vrátane údajov o príjmoch a výdavkoch s uvedením finančných tokov k ostatným subjektom verejnej správy v rozsahu a v lehotách podľa osobitného predpisu 29).“.  Poznámka pod čiarou k odkazu 29 znie:  „29) zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy v znení neskorších predpisov.”.  Odôvodnenie: Rozpočet na príslušný rok a obchodno-finančný plán predkladá zdravotná poisťovňa úradu podľa § 15 ods. 1 písm. u) zákona do 31. marca kalendárneho roka. Nie je preto možné, aby bez určenej lehoty predkladala návrh rozpočtu a obchodno-finančného plánu MZ SR a MF SR a súčasne s určením lehoty do 31. marca predkladala už samotné znenie rozpočtu a obchodno-finančného plánu úradu. Tieto dve povinnosti sú v rozpore.  Navyše osobitný predpis (zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy) presne určujú subjekty oprávnené vyžiadať potrebné údaje, termíny a rozsah údajov. V praxi dochádza k tomu, že každá z inštitúcií žiada vlastné údaje, vo vlastných lehotách a vlastnom rozsahu. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. II k § 16 ods. 2 zákona**  Navrhujeme nasledujúcu zmenu v písmene b) a vypustiť písmeno o).  „b) údaje o poskytnutých zdravotných výkonoch, liekoch, dietetických potravinách a zdravotníckych pomôckach. U liekov obsahujú aspoň nasledovné údaje:  1. kódy poskytnutých a uhradených liekov,  2. počet balení liekov,  3. kód choroby vykázaný na lekárskom predpise,  4. dátum výdaja alebo podania lieku,“.“  Odôvodnenie: Údaje navrhnuté zdravotnou poisťovňou v písmene b) sú dostatočné pre zaradenie poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne a pri vzájomnej výmene dát medzi zdravotnými poisťovňami. Písmeno o) z toho dôvodu navrhujeme vypustiť, nakoľko každá zdravotná poisťovňa klasifikuje poistencov sama, pre klasifikáciu iba potrebuje dáta uvedené v písmene b). Údaj o zaradení poistenca do farmaceuticko-nákladovej skupiny sa v čase mení, preto je jej uvádzanie na účet poistenca technicky náročné. Navyše pre poistenca tento údaj nemá žiadnu výpovednú hodnotu. | **Z** | **N** | Nad rámec návrhu zákona. |
| **ZZP SR** | **K čl. II k bodu 1 návrhu zákona**  Navrhujeme nasledujúce znenie § 16 ods. 5 písm. a):  „a) meno, priezvisko, rodné číslo a trvalý pobyt poistenca,“.   Odôvodnenie: Určenie rozsahu v písmene a) v súčasnom platnom znení nie je správne, nakoľko evokuje, že si majú zdravotné poisťovne odovzdať celý účet poistenca. Podľa nášho názoru by si mali vymeniť údaje podľa písmena b) až g) § 16 ods. 5 a navyše identifikačné údaje podľa písm. a). | **Z** | **N** | Pripomienka je neodôvodnená a neopodstatnená. Ide o odovzdávanie údajov pri zmene zdravotnej poisťovne, pričom je potrebné predovšetkým v záujme poistenca, aby príslušná zdravotná poisťovňa včas disponovala predmetnými údajmi. |
| **ZZP SR** | **K čl. II k § 20 ods. 1 písm. h) bod 1 zákona**  Navrhujeme v bode 1 slová „podania prihlášky“ nahradiť slovami „prijatia prihlášky“.  Odôvodnenie: Ide o legislatívno-technickú úpravu v nadväznosti na bod 8 článku I návrhu zákona, podľa ktorého zdravotná poisťovňa oznamuje úradu dátum a čas prijatia, a nie podania prihlášky. Logicky potom úrad musí oznamovať nie dátum a čas podania, ale prijatia prihlášky. | **O** | **A** |  |
| **ZZP SR** | **K čl. II k bodu 4 návrhu zákona**  Navrhujeme bod 4 návrhu zákona vypustiť v plnom rozsahu.  Odôvodnenie: Odôvodnenie súvisí s odôvodnením pripomienky uvedenej v bode 6 k článku I týchto pripomienok. | **Z** | **N** | Ide o pripomienku súvisiacu s pripomienkou k čl. I bodu 6, ktorá nebola akceptovaná. |