

ZBIERKA  **ZÁKONOV**
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2004

Uverejnené: 01.11.2004 Časová verzia predpisu účinná od: 15.10.2012 do: 31.12.2012

581

ZÁKON

z 21. októbra 2004

**o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a
o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

PRVÁ ČASŤ

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA

§ 1

Predmet úpravy

Tento zákon ustanovuje

- a) postavenie zdravotných poisťovní a podmienky na vykonávanie verejného zdravotného poistenia,¹⁾
- b) činnosť zdravotných poisťovní, ich organizáciu a riadenie,
- c) zriadenie, pôsobnosť, organizáciu, riadenie a hospodárenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“),
- d) dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorým je
 1. dohľad nad zdravotnými poisťovňami a verejným zdravotným poistením (ďalej len „dohľad nad verejným zdravotným poistením“) a
 2. dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- e) transformáciu zdravotných poisťovní, ktoré vznikli podľa doterajších predpisov (ďalej len „doterajšia zdravotná poisťovňa“) na akciové spoločnosti.

DRUHÁ ČASŤ

ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE

§ 2

Postavenie zdravotnej poisťovne a podmienky na vykonávanie verejného zdravotného poistenia

(1) Zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť²⁾ so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia³⁾ na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (ďalej len „povolenie“).

(2) Na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak.

(3) Obchodné meno^{a)} zdravotnej poisťovne musí obsahovať označenie „zdravotná poisťovňa, a. s.“. Iné osoby nesmú vo svojom obchodnom mene používať toto slovné spojenie alebo jeho preklad.

(4) Iná osoba ako zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať verejné zdravotné poistenie.

(5) Zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať inú činnosť ako činnosť podľa § 6.

§ 3

Organizácia a riadenie zdravotnej poisťovne

(1) Organizačná štruktúra a systém riadenia zdravotnej poisťovne musí zabezpečovať riadne a bezpečné vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Zdravotná poisťovňa je povinná v rámci svojej organizačnej štruktúry zriadiť útvar vnútornej kontroly a túto vnútornú kontrolu efektívne vykonávať. Výber zamestnancov zdravotnej poisťovne oprávnených na výkon vnútornej kontroly schvaľuje dozorná rada zdravotnej poisťovne.

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná v stanovách

- a) upraviť vzťahy medzi predstavenstvom zdravotnej poisťovne, dozornou radou zdravotnej poisťovne a útvarom vnútornej kontroly,
- b) rozdeliť a upraviť pôsobnosť a zodpovednosť zdravotnej poisťovne na účely ochrany pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu.

(3) Ak člena predstavenstva zdravotnej poisťovne alebo člena dozornej rady zdravotnej poisťovne odvolá valné zhromaždenie z funkcie z dôvodu straty dôveryhodnosti (§ 33 ods. 3), zaniká mu právo na vyplatenie dohodnutej odmeny alebo odmeny priznanej vnútornými predpismi.

(4) Dozorná rada zdravotnej poisťovne je oprávnená kedykoľvek požiadať útvar vnútornej kontroly o vykonanie vnútornej kontroly.

(5) Vnútornou kontrolou zdravotnej poisťovne sa rozumie kontrola dodržiavania zákonov a iných všeobecne záväzných právnych predpisov, vnútorných aktov riadenia a kontrola činnosti zdravotnej poisťovne.

(6) Útvar vnútornej kontroly

- a) vypracúva správu o činnosti zdravotnej poisťovne za predchádzajúci kalendárny rok [§ 15 ods. 3 písm. c) prvý bod],
- b) vypracúva správu o výsledkoch kontrolnej činnosti za predchádzajúci kalendárny rok a o prijatých opatreniach na nápravu zistených nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne [§ 15 ods. 3 písm. c) druhý bod],
- c) vypracúva plán kontrolnej činnosti na nasledujúci kalendárny rok [§ 15 ods. 3 písm. c) tretí bod],
- d) vypracúva protokol o správnosti vykazovaných údajov o výpočte platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne spolu so súvahou, výkazom ziskov a strát a vysvetľujúcu správu [§ 14 ods. 7),
- e) plní ďalšie úlohy v oblasti vnútornej kontroly určené v stanovách zdravotnej poisťovne.

(7) Ak útvar vnútornej kontroly zistí nedostatky v hospodárení zdravotnej poisťovne, ktoré súvisia s výkonom jej činnosti podľa tohto zákona, je povinný navrhnúť predstavenstvu zdravotnej poisťovne opatrenia na nápravu zistených nedostatkov. Ak zdravotná poisťovňa opatrenia nevykoná a ďalší vývoj hospodárenia zdravotnej poisťovne ohrozuje jej schopnosť plniť záväzky

vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia, útvár vnútornej kontroly je povinný bez zbytočného odkladu o tejto skutočnosti informovať úrad (§ 17).

§ 4 Konflikt záujmov

Členom predstavenstva zdravotnej poisťovne, členom dozornej rady zdravotnej poisťovne alebo prokuristom zdravotnej poisťovne nesmie byť

- a) poslanec Národnej rady Slovenskej republiky,
- b) člen vlády Slovenskej republiky (ďalej len „vláda“), štátny tajomník ministerstva, vedúci ostatných ústredných orgánov štátnej správy a ich štatutárni zástupcovia a zamestnanec ústredného orgánu štátnej správy; zamestnanec ústredného orgánu štátnej správy môže byť členom dozornej rady zdravotnej poisťovne, ak ide o výkon akcionárskych práv štátu,
- c) člen orgánu alebo zamestnanec Najvyššieho kontrolného úradu,
- d) člen orgánu Národnej banky Slovenska alebo jej zamestnanec,
- e) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista alebo zamestnanec inej zdravotnej poisťovne a zahraničnej zdravotnej poisťovne,
- f) zamestnanec útvaru vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne (§ 3 ods. 6),
- g) člen orgánu alebo zamestnanec centrálného depozitára,⁶⁾ člen orgánu alebo zamestnanec burzy cenných papierov⁷⁾ alebo tichý spoločník podieľajúci sa na činnosti týchto právnických osôb,
- h) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ alebo zamestnanec poskytovateľa zdravotnej starostlivosti⁸⁾ alebo veľkodistribútora liekov a zdravotníckych pomôcok.⁹⁾

§ 5 Zodpovednosť za škodu

Členovia predstavenstva zdravotnej poisťovne a členovia dozornej rady zdravotnej poisťovne sú pri výkone svojej funkcie zodpovední za spôsobenú škodu.¹⁰⁾ Zdravotná poisťovňa nesmie na svoje náklady poistiť zodpovednosť za škodu spôsobenú pri výkone funkcie člena predstavenstva zdravotnej poisťovne alebo člena dozornej rady zdravotnej poisťovne.

§ 6 Činnosť zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa

- a) prijíma a potvrdzuje prihlášky na verejné zdravotné poistenie a vydáva preukazy poistencov verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) podľa osobitného predpisu,¹¹⁾
- b) vydáva európske preukazy zdravotného poistenia podľa osobitného predpisu,^{11a)}
- c) prijíma poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) a prerozdeľuje poistné,
- d) uplatňuje nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“), ktorý jej vyplýva z osobitného predpisu,¹³⁾
- e) poskytuje iným zdravotným poisťovňam a poistencom informácie podľa osobitného predpisu,¹⁴⁾
- f) vykonáva poradenskú činnosť pre poistencov a platiteľov poistného,
- g) uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7),
- h) uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti⁸⁾ úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť,

- i) zaraďuje poistencov na dispenzarizáciu na základe návrhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7, a vedie zoznam takýchto poistencov; návrh na dispenzarizáciu, ktorý vyhotovuje lekár špecialista, obsahuje aj dĺžku dispenzarizácie,
- j) vykonáva kontrolnú činnosť (§ 9),
- k) vykonáva analýzu predpisovania liekov vždy do 60 dní po skončení štvrťroka,
- l) vymáha pohľadávky na poistnom vrátane úrokov z omeškania, pohľadávky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a pohľadávky vyplývajúce z prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu³⁷⁾ na základe právoplatného rozhodnutia úradu,
- m) poskytuje Štatistickému úradu Slovenskej republiky (ďalej len „štatistický úrad“) štatistické údaje podľa osobitného predpisu,¹⁵⁾
- n) poskytuje príspevky na úhradu zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených osobitným predpisom,¹⁶⁾
- o) vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (odseky 2 až 12),
- p) vydáva výkaz nedoplatkov podľa osobitného zákona,³⁷⁾
- q) vydáva rozhodnutie o žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou v súlade s osobitným zákonom,^{16a)}
- r) plní funkciu príslušnej inštitúcie, inštitúcie miesta pobytu a inštitúcie miesta bydliska v súlade s osobitným predpisom,^{16b)}
- s) uhrádza poistencovi čiastku, o ktorú jeho úhrnná výška úhrad za doplatky za lieky čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia za kalendárny štvrťrok prekročila limit spoluúčasti podľa osobitného predpisu^{16c)} (ďalej len „čiastka, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený,“) do 90 kalendárnych dní od skončenia kalendárneho štvrťroka; ak je čiastka, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený, menšia ako 3 eurá, o túto čiastku sa zvýši úhrnná výška úhrad v ďalšom kalendárnom štvrťroku; príslušná zdravotná poisťovňa uhradí čiastku, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený, na účet poistenca a ak účet nemá, tak poštovou poukážkou,
- t) vykonáva ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal poistenec zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa podľa osobitného zákona,^{16d)}
- u) zaraďuje poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti do pevnej siete podľa osobitného predpisu.^{16e)}

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť a viesť zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“); plánovaná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť iná ako neodkladná zdravotná starostlivosť.¹⁷⁾

(3) Zdravotná poisťovňa zaraďuje poistenca do zoznamu na návrh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti; za dátum zaradenia sa považuje dátum doručenia návrhu zdravotnej poisťovni.

(4) Zdravotná poisťovňa je povinná

- a) viesť zoznam podľa jednotlivých chorôb,
- b) zaraďovať poistencov do zoznamu na základe údajov oznámených poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v poradí podľa dátumu a času doručenia oznámených údajov,
- c) dodržiavať vytvorené poradie poistencov v zozname podľa jednotlivých chorôb,
- d) informovať na žiadosť poistenca o jeho zaradení do zoznamu alebo vyradení zo zoznamu a o jeho poradí v zozname; pri vyradení zo zoznamu aj o dôvodoch vyradenia,

- e) predložiť úradu na požiadanie pravidiel vedenia zoznamu, zaraďovania a vyradovania poistencov zo zoznamu,
- f) uverejniť na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojej internetovej stránke pravidlá vedenia zoznamu, zaraďovania a vyradovania poistencov zo zoznamu,
- g) viesť evidenciu predpokladaných nákladov na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti v zozname,
- h) uverejniť na svojom webovom sídle zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (§ 7), vrátane príloh a dodatkov k zmluvám vrátane príloh do 30 dní odo dňa uzavretia takejto zmluvy alebo dodatkov k zmluvám; ak sú súčasťou zmluvy osobné údaje, tieto sa okrem mena, priezviska alebo názvu a sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nezverejňujú,
- i) predložiť úradu na požiadanie informácie o zmluvách podľa písmena h),
- j) sprístupniť elektronicky do 31. januára kalendárneho roka poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a poskytovateľom špecializovanej ambulantnej gynekologickej starostlivosti, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, menný zoznam poistencov, s ktorými má príslušný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ktorí sa k 1. januáru kalendárneho roka stali poistencami inej zdravotnej poisťovne,
- k) minimálne raz mesačne sprístupniť elektronicky prostredníctvom internetového portálu alebo elektronickej podateľne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, informácie o tom, aký humánny liek, ktorý lekár oprávnený predpisovať humánne lieky predpísal, bol poistencovi vydaný.

(5) Zdravotná poisťovňa nesmie zaradiť do zoznamu podľa odseku 2 poistenca, ktorého zdravotný stav spĺňa kritériá na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.¹⁷⁾ V prípade zmeny zdravotného stavu poistenca, ktorá vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa je povinná bez zbytočného odkladu poistenca vyradiť zo zoznamu.

(6) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytovať zdravotnej poisťovni údaje potrebné na vedenie zoznamu. Pri poskytovaní plánovanej zdravotnej starostlivosti je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný dodržiavať poradie poistencov oznámené zdravotnou poisťovňou okrem prípadov hodných osobitného zreteľa.

(7) Zdravotná poisťovňa kontroluje opodstatnenosť zaradenia poistenca do zoznamu a vedenia poistenca v zozname revíznym lekárom.

(8) Zdravotná poisťovňa je povinná zabezpečiť poistencovi úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti najneskôr do 12 mesiacov odo dňa zaradenia poistenca do zoznamu podľa odseku 3 okrem prípadu, ak by náklady na zabezpečenie tejto plánovanej zdravotnej starostlivosti ohrozili úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti.¹⁷⁾

(9) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť ku dňu, ku ktorému sa tvorí účtovná závierka, technické rezervy

- a) na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená,
- b) na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá ku dňu účtovnej závierky, ale do tohto termínu nebol do zdravotnej poisťovne doručený účtovný doklad,

c) na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v zozname podľa odseku 2.

(10) Zdravotná poisťovňa vytvára technické rezervy podľa odseku 9 písm. c) vo výške nevyhnutnej na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti. Technické rezervy podľa odseku 9 písm. c) zahŕňajú aj všetky predpokladané náklady spojené s vykonaním úhrady plánovanej zdravotnej starostlivosti; výška technickej rezervy sa stanovuje vo výške súčtu násobkov počtu poistencov zaradených v zozname podľa odseku 2 a ceny obvyklej za poskytovanú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých chorôb.

(11) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“), ustanoví

- a) rozsah plánovanej zdravotnej starostlivosti vedenej v zozname,
- b) podrobnosti o povinnostiach podľa odseku 4,
- c) podrobnosti o povinnostiach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa odseku 6,
- d) podrobnosti o dôvodoch neopodstatnenosti vedenia poistenca v zozname,
- e) podrobnosti o povinnosti zdravotnej poisťovne poskytovať úradu údaje o stave a zmenách v zozname,
- f) podrobnosti o spôsobe tvorby a výške tvorby technických rezerv,
- g) ďalšie podrobnosti o vytvorení a vedení zoznamu,
- h) súpis vybraných chorôb, na základe ktorých sú poistenci zaradení do zoznamu.

(12) Zdravotná poisťovňa pri zaradení poistenca na dispenzarizáciu [odsek 1 písm. i)] súčasne rozhodne o dĺžke dispenzarizácie. O zaradení poistenca na dispenzarizáciu zdravotná poisťovňa vydá potvrdenie, ktoré doručí poistencovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

(13) Zdravotná poisťovňa môže

- a) uzatvárať zmluvy o individuálnom zdravotnom poistení za podmienok ustanovených osobitným predpisom,¹⁸⁾
- b) na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7), obstaráť u výrobcu
 1. humánnych liekov alebo u veľkodistribútora humánnych liekov humánne lieky ustanovené všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva; zdravotná poisťovňa je povinná zabezpečiť dodanie obstaraného humánneho lieku prostredníctvom poskytovateľa lekárenskej starostlivosti,
 2. zdravotníckych pomôcok zdravotníckej pomôcky ustanovené všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva; zdravotná poisťovňa je povinná zabezpečiť dodanie obstaranej zdravotníckej pomôcky prostredníctvom poskytovateľa lekárenskej starostlivosti,
- c) sprostredkovať poistencovi individuálne zdravotné poistenie v inej poisťovni, ak nevykonáva činnosť podľa písmena a),
- d) financovať ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov výlučne z výdavkov na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne podľa § 6a,
- e) nakladať s pohľadávkou voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe povinnej odvádzať poistné³⁷⁾ podľa § 85g.

(14) Zdravotná poisťovňa môže prijímať úvery alebo pôžičky iba v súlade s osobitným predpisom³⁰⁾ a po predchádzajúcom súhlase úradu [§ 13 ods. 1 písm. h)].

(15) Zdravotná poisťovňa nesmie pri propagácii svojej činnosti poskytovať nepravdivé alebo zavádzajúce informácie, zamlčovať dôležité skutočnosti a ponúkať výhody, ktorých poskytnutie nevie zaručiť.

(16) Zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať nábor poistencov na základe mandátnych zmlúv alebo zmlúv o sprostredkovaní s fyzickými osobami alebo právnickými osobami za peňažnú odplatu alebo za nepeňažnú odmenu.

(17) Zdravotná poisťovňa nesmie za prijatie a potvrdenie prihlášky na verejné zdravotné poistenie poskytnúť poistencovi peňažnú odplatu, nepeňažnú odmenu alebo inú výhodu finančnej povahy, hmotnej alebo nehmotnej povahy, na ktoré nemá poistenec nárok na základe verejného zdravotného poistenia.

§ 6a

Výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa môže v kalendárnom roku vynaložiť na prevádzkové činnosti výdavky najviac do výšky zodpovedajúcej podielu na úhrne poistného pred prerozdelením poistného za kalendárny rok (ďalej len „ročný úhrn“). Podiel na ročnom úhrne sa vypočíta podľa vzorca, ktorý je uvedený v prílohe č. 1, a zaokrúhľuje sa na dve desatinné miesta smerom nahor.

(2) Výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne podľa odseku 1 sú:

- a) výdavky súvisiace so správou a zabezpečením činnosti zdravotnej poisťovne pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia (§ 6),
- b) výdavky vynaložené na splátky úrokov z úverov alebo pôžičiek, ak zdravotná poisťovňa použila úver alebo pôžičku na úhradu výdavkov podľa písmena a).

(3) Výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne podľa odseku 1 nie sú:

- a) úhrada za zdravotnú starostlivosť,
- b) príspevok na činnosti operačných stredísk tiesňového volania záchranej zdravotnej služby (§ 8a),
- c) príspevok na činnosť úradu (§ 30),
- d) preplatok z ročného zúčtovania poistného,^{18b)}
- e) záväzok z mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné,^{18c)}
- f) záväzok z ročného prerozdeľovania poistného,^{18d)}
- g) dane a poplatky odvádzané do štátneho rozpočtu,
- h) úhrada čiastky, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený (§ 6 ods. 1 písm. s).

(4) Ročný úhrn podľa odseku 1 sa vypočíta ako súčet preddavkov na poistné^{18f)} splatných v príslušnom kalendárnom roku, nedoplatkov z ročného zúčtovania poistného^{18g)} splatných v príslušnom kalendárnom roku a úrokov z omeškania^{18h)} splatných v príslušnom kalendárnom roku znížený o preplatky z ročného zúčtovania poistného^{18b)} splatné v príslušnom kalendárnom roku.

(5) Ustanovenia odsekov 1 až 4 sa nevzťahujú na použitie

- a) vlastných zdrojov zdravotnej poisťovne pri zabezpečení platobnej schopnosti (§ 14),
- b) peňažných prostriedkov, ktoré zdravotná poisťovňa získala v príslušnom kalendárnom roku z predaja nepotrebného majetku zdravotnej poisťovne,
- c) peňažných prostriedkov zodpovedajúcich kladnému rozdielu medzi sumou rovnajúcou sa podielu na ročnom úhrne podľa odseku 1 za minulé obdobia a výdavkami na prevádzkové

činnosti zdravotnej poisťovne vynaloženými za minulé obdobia; minulými obdobiami sú kalendárne roky, ktoré predchádzajú príslušnému kalendárnemu roku,

- d) peňažných prostriedkov získaných z poplatkov za vydanie európskych preukazov zdravotného poistenia,¹⁸ⁱ⁾
- e) peňažných prostriedkov získaných z poplatkov za vydané výkazy nedoplatkov podľa osobitného predpisu.^{18j)}

§ 7

Uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov;¹⁹⁾ ak je verejná sieť poskytovateľov^{19a)} na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov,¹⁹⁾ je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov.^{19a)}

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,²⁰⁾ ak má uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti²¹⁾ najmenej s jedným jej poistencom.

(3) Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti,²²⁾ s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby“) a s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý nie je verejne dostupný a poskytuje zdravotnú starostlivosť poistencom vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody.

(4) Zdravotná poisťovňa je povinná

- a) stanoviť a uverejňovať na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojej internetovej stránke najmenej jedenkrát za deväť mesiacov kritériá na uzatváranie zmlúv podľa odseku 1 vzťahujúce sa na
 - 1. personálne a materiálno-technické vybavenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
 - 2. indikátory kvality (ďalej len „indikátory“), ktoré slúžia na monitoring vybratých oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- b) vytvoriť poradie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa ich úspešnosti pri plnení kritérií podľa písmena a), okrem poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a prevádzkovateľov prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební,
- c) pri uzatváraní zmlúv podľa odseku 1 zohľadniť poradie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa písmena b).

(5) Indikátory sa vypracúvajú na hodnotenie týchto oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti:

- a) dostupnosti zdravotnej starostlivosti,
- b) efektívnosti využitia zdrojov,
- c) účinnosti a primeranosti zdravotnej starostlivosti,
- d) vnímania poskytnutej zdravotnej starostlivosti osobou, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje,
- e) výsledkov zdravotnej starostlivosti.

(6) Indikátory vypracúva ministerstvo zdravotníctva v spolupráci s

- a) odbornými spoločnosťami,
- b) zdravotnými poisťovňami,
- c) úradom.

(7) Indikátory vydáva vláda nariadením; nariadenie vlády ustanoví

- a) označenie druhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý bude indikátorom hodnotený,
- b) označenie oblasti zdravotnej starostlivosti, na ktorej hodnotenie indikátor slúži,
- c) názov indikátora,
- d) popis indikátora,
- e) úroveň indikátora a prípustnú odchýlku,
- f) určenie časového obdobia, za ktoré bude indikátor hodnotený,
- g) označenie zdroja údajov, z ktorých bude indikátor spracovaný.

(8) Ministerstvo zdravotníctva metodickým pokynom usmerní

- a) formát údajov, ktoré je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť zdravotnej poisťovni pre vyhodnotenie indikátora,
- b) metodiku spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora (obsah čitateľa, obsah menovateľa, spôsob výpočtu vrátane štandardizácie, ak je potrebná),
- c) formu prezentácie indikátora,
- d) spôsob interpretácie indikátora.

(9) Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti musí obsahovať

- a) kritériá podľa odseku 4 písm. a),
- b) rozsah zdravotnej starostlivosti,
- c) výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá nesmie byť vyššia ako maximálna cena ustanovená cenovým predpisom,²⁴⁾
- d) splatnosť úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak sa dohodla inak, ako je ustanovené v § 8 ods. 2.

(10) Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti musí mať písomnú formu; uzatvára sa najmenej na 12 mesiacov.

(11) Zdravotná poisťovňa je oprávnená vypovedať zmluvu, ak

- a) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti porušil podmienky zmluvy,
- b) sa k 31. decembru kalendárneho roka zmenilo poradie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k plneniu kritérií podľa odseku 4 písm. a),
- c) má možnosť zabezpečiť zdravotnú starostlivosť v súlade s požiadavkami podľa odseku 4 s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za úhradu, ktorá je nižšia ako úhrada dohodnutá v zmluve podľa odseku 9 písm. c) (ďalej len „nižšia cena“), nižšiu cenu uverejnila podľa odseku 12 prvej vety a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v lehote ustanovenej v odseku 12 druhej vete nepodal návrh zdravotnej poisťovni na zníženie výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť pod úroveň nižšej ceny,

d) odchýlka indikátorov poskytovateľa potvrdená kontrolou kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktorú vykonala zdravotná poisťovňa (ďalej len „kontrola kvality“), je opakovaná a štatisticky významná.

(12) Zdravotná poisťovňa je povinná dvakrát ročne, vždy k 30. júnu a k 31. decembru, uverejniť na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste v zdravotnej poisťovni a na svojej internetovej stránke nižšiu cenu [odsek 11 písm. c)], ak ju od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dostane najmenej sedem dní pred dátumom uverejnenia. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, je oprávnený do 30 dní odo dňa uverejnenia nižšej ceny podať návrh zdravotnej poisťovni na novú výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť [odsek 9 písm. c)], ktorá je nižšia ako nižšia cena; takýto návrh je zdravotná poisťovňa povinná prijať najneskôr do siedmich dní od jeho prijatia.

(13) Ak zdravotná poisťovňa dohodne s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť [odsek 9 písm. c)] vo výške nižšej ceny alebo pod úroveň nižšej ceny, takto dohodnutú výšku úhrady nemožno zmeniť počas 12 mesiacov odo dňa uzatvorenia novej dohody o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť.

(14) Ak je rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť dohodnutou podľa odseku 13 a nižšou cenou väčší ako 10 %, zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sú povinní o tejto skutočnosti informovať úrad a predložiť mu kalkuláciu ceny.

(15) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený vypovedať zmluvu, ak

- a) zdravotná poisťovňa porušila podmienky zmluvy,
- b) má možnosť uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s inou zdravotnou poisťovňou za vyššiu cenu.

(16) Po uplynutí minimálnej doby trvania zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa odseku 10 zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sú oprávnení vypovedať zmluvu aj z iných dôvodov, ako sú uvedené v odsekoch 11 a 15, ak sa tak dohodnú v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Výpoveď zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti musí byť písomná. Výpovedná lehota je 12 mesiacov, ak zmluva neurčuje inak; začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.

(17) Ustanovenia odseku 4, odseku 9 písm. a), odseku 11 písm. b) a c) a odseku 15 písm. b) sa nevzťahujú na zmluvy uzatvorené s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2.

(18) Ustanovenia odseku 4, odseku 9 písm. a), odseku 11 písm. b) a c) a odseku 15 písm. b) sa nevzťahujú na zmluvy uzatvorené s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti podľa odseku 3.

(19) Osobitné podmienky uzatvárania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti ustanovuje osobitný predpis.^{24a)}

§ 8

Úhrada zdravotnej starostlivosti

(1) Zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom²⁵⁾ podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c)].

(2) Splatnosť úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu, ak sa zmluvné strany nedohodli inak.

(3) Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca, ktorému sa poskytla neodkladná zdravotná starostlivosť,¹⁷⁾ má nárok na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia. Skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca.

(4) Splatnosť úhrady podľa odseku 3 je 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu.

(5) Zdravotná poisťovňa poskytuje poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby preddavok na zdravotnú starostlivosť vo výške zodpovedajúcej podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov. Preddavok je splatný do 20. dňa kalendárneho mesiaca predchádzajúceho kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa preddavok poskytuje. Spôsob určenia výšky preddavku pre poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(6) Zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci²⁷⁾ úhradu za zdravotnú starostlivosť vo výške, ktorú ustanoví vláda nariadením.

(7) Poskytovateľ lekárskej starostlivosti má v období od vydania povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti do uzatvorenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou nárok na úhradu poskytnutej lekárskej starostlivosti vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia.

(8) Splatnosť úhrady podľa odseku 7 je 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu.

§ 8a

Príspevok na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti

Zdravotná poisťovňa poukazuje na účet ministerstva zdravotníctva príspevok na činnosti operačných stredísk tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby^{27a)} najneskôr do 20. decembra kalendárneho roka. Výška príspevku je 0,35 % zo základu na jej určenie. Základom na určenie výšky príspevku je celková suma z ročného prerozdeľovania poistného^{27aa)} uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného podľa osobitného prepisu^{27b)}. Výška príspevku sa zaokrúhľuje na eurocent nahor.

Kontrolná činnosť

§ 9

(1) Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhradza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa má právo vykonať kontrolu kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

(2) Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť aj u platiteľov poistného. Ustanovenie odseku 1 poslednej vety platí rovnako.

(3) Zdravotná poisťovňa môže vykonávať kontrolnú činnosť aj ako kontrolu na diaľku; kontrolou na diaľku sa rozumie vyhodnocovanie informácií o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a platiteľoch poistného (ďalej len „kontrolovaný subjekt“) obsiahnutých v informačnom systéme zdravotnej poisťovne alebo tvoriacich dokumentáciu zdravotnej poisťovne podľa § 16.

(4) Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného

zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7.

(5) Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly.

(6) Revízni lekári kontrolujú

- a) rozsah a kvalitu poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti vzhľadom na zdravotný stav poistenca,
- b) účtovné doklady a dokumentáciu súvisiacu s rozsahom poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa písmena a),
- c) opodstatnenosť zaradenia poistenca do zoznamu a vedenia poistenca v zozname (§ 6 ods. 2).

(7) Revízni farmaceuti vykonávajú

- a) kontrolu predpisovania a výdaja liekov a zdravotníckych pomôcok,
- b) finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

(8) Revízne sestry kontrolujú

- a) rozsah a kvalitu sestrami poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom na zdravotný stav poistenca,
- b) účtovné doklady a dokumentáciu súvisiacu s rozsahom poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti podľa písmena a).

(9) Iní zamestnanci poverení výkonom kontroly vykonávajú

- a) kontrolu dodržiavania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7,
- b) finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

(10) Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u platiteľov poistného je zameraná na zistenie správnej výšky vymeriavacieho základu, vykazaného poistného, odvádzaných preddavkov na poistné, na zistenie správneho výpočtu ročného zúčtovania poistného a dodržiavania lehoty splatnosti preddavkov na poistné a nedoplatku z ročného zúčtovania poistného.

§ 9a

(1) Revízni lekári, revízni farmaceuti, revízne sestry a iní zamestnanci poverení výkonom kontroly (ďalej len „poverená osoba“) sú pri výkone kontroly

- a) povinní preukázať sa služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly,
- b) oprávnení v nevyhnutnom rozsahu
 1. vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly; nedotknuteľnosť obydlia nesmie byť dotknutá výkonom tohto oprávnenia,
 2. vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali prvopisy dokladov, vyjadrenia a informácie vrátane technických nosičov údajov potrebné na výkon kontroly,
 3. vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov.

(2) Kontrolovaný subjekt je povinný poskytnúť súčinnosť zodpovedajúcu oprávneniam poverenej osoby podľa odseku 1 písm. b).

(3) Poverená osoba je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, ak so zreteľom na jej vzťah k veci, ku kontrolovanému subjektu alebo k jeho zamestnancom možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti.

(4) Ak je poverená osoba vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, nesmie vykonávať kontrolnú činnosť ani úkony súvisiace s kontrolnou činnosťou; svoje vylúčenie z výkonu kontrolnej činnosti a skutočnosť, pre ktorú je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, je povinná bezodkladne oznámiť zdravotnej poisťovni.

(5) Ak má kontrolovaný subjekt pochybnosť o nezaujatosti poverenej osoby, môže podať zdravotnej poisťovni písomné námietky s uvedením dôvodu. Podanie písomných námietok nemá odkladný účinok.

(6) O oznámení podľa odseku 4 a námietkach podľa odseku 5 rozhodne zdravotná poisťovňa do piatich dní odo dňa doručenia oznámenia a námietok.

Oznamovacia povinnosť

§ 10

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná oznamovať úradu

- a) bez zbytočného odkladu zmenu údajov, na ktorých základe sa povolenie vydalo,
- b) audítora, ktorého poverila overením účtovnej závierky,²⁸⁾ a to do 31. októbra kalendárneho roka, za ktorý sa má audit vykonať,
- c) oneskorené platby poistného alebo platby poistného v nesprávnej výške alebo iné porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľmi poistného vždy k poslednému dňu kalendárneho mesiaca za prechádzajúci kalendárny mesiac.

(2) Úrad je oprávnený audítora podľa odseku 1 písm. b) dvakrát odmietnuť. Ak úrad audítora odmietne druhýkrát, súčasne určí audítora, ktorý v zdravotnej poisťovni overí účtovnú závierku. Ten istý audítor nesmie viac ako trikrát po sebe overiť účtovnú závierku.

(3) Audítor, ktorý overuje účtovnú závierku zdravotnej poisťovne, je povinný informovať úrad o akejkoľvek skutočnosti, ktorá môže

- a) svedčiť o porušení zákonov a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov zdravotnou poisťovňou,
- b) ovplyvniť riadne vykonávanie verejného zdravotného poistenia,
- c) viesť k vyjadreniu výhrad voči účtovnej závierke.

§ 11

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná predkladať ministerstvu zdravotníctva, Ministerstvu financií Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo financií“) a úradu

- a) správu o hospodárení za prvý polrok kalendárneho roka (ďalej len „polročná správa“) najneskôr do dvoch mesiacov po skončení kalendárneho polroka,
- b) výročnú správu o hospodárení (ďalej len „ročná správa“) najneskôr do šiestich mesiacov po uplynutí kalendárneho roka,

- c) plán činnosti zdravotnej poisťovne na príslušný rozpočtový rok obsahujúci podrobné odhady príjmov a výdavkov a predpokladané finančné zdroje určené na krytie záväzkov z verejného zdravotného poistenia do 30. novembra na nasledujúci kalendárny rok,
- d) návrh svojho rozpočtu a obchodno-finančného plánu a ďalšie 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.

(2) Polročná správa obsahuje

- a) priebežnú účtovnú závierku v skrátenej štruktúre²⁹⁾ (ďalej len „priebežná účtovná uzávierka“),
- b) správu o finančnej situácii, ktorá obsahuje najmä prehľad o prijatom poistnom, nedoplatkoch poistného, uhradených i neuhradených záväzkoch vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, prijatých bankových úveroch a iných úveroch a údaje o ich splatnosti v členení na krátkodobé a dlhodobé, ako aj iné údaje ovplyvňujúce finančnú situáciu zdravotnej poisťovne,
- c) informáciu o stave v prerozdeľovaní poistného,
- d) informáciu o očakávanej hospodárskej a finančnej situácii v nasledujúcom kalendárnom polroku.

(3) Ročná správa obsahuje

- a) účtovnú závierku overenú audítorom,
- b) správu o finančnej situácii, ktorá obsahuje najmä prehľad o prijatom poistnom, nedoplatkoch poistného, uhradených i neuhradených záväzkoch vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, prijatých bankových úveroch a iných úveroch a údaje o ich splatnosti v členení na krátkodobé a dlhodobé, ako aj iné údaje ovplyvňujúce finančnú situáciu zdravotnej poisťovne,
- c) návrh na rozdelenie zisku alebo vysporiadanie straty,
- d) informáciu o stave v prerozdeľovaní poistného,
- e) informáciu o očakávanej hospodárskej a finančnej situácii v nasledujúcom kalendárnom roku,
- f) správu o výsledkoch kontrolnej činnosti.

(4) Ak nie je v lehote na predloženie ročnej správy [odsek 1 písm. b)] účtovná závierka overená audítorom, zdravotná poisťovňa je povinná predložiť ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií a úradu správu audítora bez zbytočného odkladu po doručení správy audítorom.

(5) Zdravotná poisťovňa je povinná bez zbytočného odkladu oznámiť úradu každú zmenu vo svojej finančnej situácii alebo iné skutočnosti, ktoré môžu ohroziť jej schopnosť plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia.

(6) Zdravotná poisťovňa je povinná predkladať ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií, Ministerstvu hospodárstva Slovenskej republiky, úradu, Národnému centru zdravotníckych informácií údaje z účtovníctva a štatistickej evidencie vo forme výkazov, hlásení, prehľadov alebo iných správ ustanoveným spôsobom, v ustanovenom rozsahu a v ustanovených termínoch. Spôsob, rozsah a termíny predkladania údajov z účtovníctva a štatistickej evidencie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií.

(7) Zdravotná poisťovňa je povinná vypracovať a predkladať úradu aj ďalšie údaje vo forme výkazov, hlásení, prehľadov alebo iných správ ustanoveným spôsobom v ustanovenom rozsahu a v ustanovených termínoch. Spôsob, rozsah a termíny predkladania ďalších údajov ustanoví

všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií.

(8) Údaje podľa odsekov 6 a 7 musia byť zrozumiteľné, prehľadné, preukazné a pravdivé. Ak výkazy, hlásenia, prehľady a iné správy nie sú zrozumiteľné, prehľadné, preukazné alebo pravdivé, nie sú predložené v ustanovenom rozsahu, ustanoveným spôsobom alebo vzniknú dôvodné pochybnosti o ich správnosti, zdravotná poisťovňa je povinná na vyžiadanie ministerstva zdravotníctva, ministerstva financií alebo úradu predložiť podklady, z ktorých vychádzala pri ich vypracovaní, a podať vysvetlenie v nimi určenej lehote.

(9) Zdravotná poisťovňa nesmie prijímať úvery alebo pôžičky bez predchádzajúceho súhlasu úradu [§ 13 ods. 1 písm. h)]. Zdravotná poisťovňa nesmie vstupovať do úverových vzťahov alebo pôžičkových vzťahov ako ručiteľ.

§ 12

(1) Právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá sa rozhodla znížiť svoj podiel na základnom imaní zdravotnej poisťovne alebo na hlasovacích právach v zdravotnej poisťovni tak, že sa prvýkrát dostane pod dve tretiny, jednu polovicu, jednu tretinu, jednu pätinu alebo jednu desatinu podielu na základnom imaní zdravotnej poisťovne alebo na hlasovacích právach v zdravotnej poisťovni priamo alebo konaním v zhode,³¹⁾ je povinná túto skutočnosť vopred oznámiť úradu.

(2) Písomné oznámenie podľa odseku 1 musí obsahovať

- a) meno, priezvisko, rodné číslo a trvalý pobyt fyzickej osoby alebo obchodné meno, sídlo a identifikačné číslo právnickej osoby,
- b) rozsah, v akom chce fyzická osoba alebo právnická osoba znížiť podiel na základnom imaní zdravotnej poisťovne.

(3) Zdravotná poisťovňa je povinná informovať úrad o každej zmene, pri ktorej dôjde

- a) k nadobudnutiu alebo k prekročeniu jednej desatiny, jednej pätiny, jednej tretiny, jednej polovice alebo dvoch tretín podielu na základnom imaní zdravotnej poisťovne alebo na hlasovacích právach v zdravotnej poisťovni jednej osoby alebo viacerých osôb konajúcich v zhode alebo
- b) k zníženiu podielu na základnom imaní zdravotnej poisťovne alebo na hlasovacích právach v zdravotnej poisťovni jednej osoby alebo viacerých osôb konajúcich v zhode tak, že sa prvýkrát dostane pod dve tretiny, jednu polovicu, jednu tretinu, jednu pätinu alebo jednu desatinu podielu na základnom imaní zdravotnej poisťovne alebo na hlasovacích právach v zdravotnej poisťovni,

a to ihneď, ako sa o zmene uvedenej v písmenách a) a b) dozvie.

(4) Zdravotná poisťovňa je povinná predkladať ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií a úradu do 31. marca kalendárneho roka zoznam akcionárov k 31. decembru predchádzajúceho kalendárneho roka.

§ 13

Predchádzajúci súhlas úradu

(1) Predchádzajúci súhlas úradu je podmienkou na

- a) nadobudnutie alebo prekročenie podielu právnickej osoby alebo fyzickej osoby na základnom imaní zdravotnej poisťovne alebo na hlasovacích právach v zdravotnej poisťovni tak, že sa prvýkrát dostane nad jednu desatinu, jednu pätinu, jednu tretinu, jednu polovicu alebo dve

tretiny podielu na základnom imaní zdravotnej poisťovne alebo na hlasovacích právach v zdravotnej poisťovni priamo alebo konaním v zhode,³¹⁾

- b) zníženie základného imania zdravotnej poisťovne, ak nejde o zníženie základného imania z dôvodu jeho zúčtovania so stratou,
- c) voľbu osôb navrhovaných za členov predstavenstva a členov dozornej rady zdravotnej poisťovne, menovanie prokuristov zdravotnej poisťovne, ustanovenie za vedúcich zamestnancov v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne a osôb zodpovedných za výkon vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne,
- d) zlúčenie alebo splynutie zdravotnej poisťovne s inou zdravotnou poisťovňou alebo s inou právnickou osobou alebo na rozdelenie zdravotnej poisťovne,
- e) vrátenie povolenia,
- f) predaj podniku zdravotnej poisťovne alebo jeho časti,
- g) vloženie podniku zdravotnej poisťovne alebo jeho časti do obchodnej spoločnosti,
- h) prijatie úveru alebo pôžičky.

(2) Predchádzajúci súhlas podľa odseku 1 nenahrádza rozhodnutie Protimonopolného úradu Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu.³²⁾

(3) Bez predchádzajúceho súhlasu úradu je každý úkon, na ktorý sa vyžaduje predchádzajúci súhlas podľa odseku 1, neplatný. Neplatný je tiež každý úkon vykonaný na základe predchádzajúceho súhlasu vydaného na základe nepravdivých údajov a každý úkon, ktorý sa vykonal po uplynutí lehoty určenej v rozhodnutí úradu (§ 41 ods. 4).

§ 14

Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná po celý čas svojej činnosti zabezpečovať platobnú schopnosť; platobnou schopnosťou zdravotnej poisťovne sa rozumie schopnosť trvale zabezpečovať úhradu záväzkov voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „záväzky voči poskytovateľom“).

(2) Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne sa preukazuje schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom v lehote, ktorá nepresiahne 30 kalendárnych dní odo dňa zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti záväzkov voči poskytovateľom.

(3) Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne podľa odseku 2 je zabezpečená, ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vyказuje, záväzky voči poskytovateľom, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote splatnosti, v objeme prevyšujúcom 0,2 % objemu všetkých záväzkov podľa odseku 5 počas troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov. To neplatí, ak ide o záväzky voči poskytovateľom, ktoré nie sú uhradené z právne uznateľných dôvodov. Za právne uznateľné dôvody podľa predchádzajúcej vety sa považujú právne skutočnosti podľa osobitných predpisov,^{32a)} na ktorých základe zdravotná poisťovňa nemôže uhradiť záväzky voči poskytovateľom v lehote splatnosti, pretože je povinná uhradiť záväzok na účet tretej osoby alebo nemôže uhradiť záväzok, pretože nemá vedomosť o tom, komu alebo v akej výške má záväzok uhradiť.

(4) Zdravotná poisťovňa je na účely analýzy platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne povinná viesť zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a zoznam neuhradených záväzkov voči poskytovateľom podľa odseku 5.

(5) Zoznam neuhradených záväzkov voči poskytovateľom obsahuje záväzky voči poskytovateľom

- a) v lehote splatnosti,
- b) po lehote splatnosti do 30 dní,
- c) po lehote splatnosti viac ako 30 dní
 - 1. neuhradené z právne uzmateľných dôvodov,
 - 2. ostatné.

(6) Najneskôr do konca kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platobná schopnosť zdravotnej poisťovne preukazuje, je zdravotná poisťovňa povinná úradu predložiť zoznam neuhradených záväzkov voči poskytovateľom podľa odseku 5 a preukázať platobnú schopnosť.

(7) Platobnú schopnosť preukazuje zdravotná poisťovňa výkazom (ďalej len „výkaz“), ktorý musí byť doložený protokolom o správnosti vykazovaných údajov vypracovaným útvarom vnútornej kontroly spolu so súvahou a výkazom ziskov a strát vypracovaných k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje. Na požiadanie úradu vypracúva útvar vnútornej kontroly aj vysvetľujúcu správu, ktorú predloží úradu. Výkaz zdravotná poisťovňa predkladá najneskôr do konca kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje.

§ 15

Povinnosti zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná

- a) vykonávať svoju činnosť tak, aby zabezpečila poistencom dostupnosť zdravotnej starostlivosti a nepretržitú dostupnosť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológie a ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici^{33a)} v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov,¹⁹⁾
- b) vytvárať a používať technickú rezervu na úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto zákona (§ 6 ods. 9),
- c) vyhodnocovať indikátory do troch mesiacov po uplynutí časového obdobia, za ktoré sú indikátory hodnotené; v rámci vyhodnotenia indikátorov zdravotnej poisťovne sú povinné
 - 1. spracúvať údaje poskytnuté poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti metódikou určenou ministerstvom zdravotníctva,
 - 2. publikovať výsledky spôsobom a formou určenou ministerstvom zdravotníctva,
 - 3. poskytovať vyhodnotenú údaje ministerstvu zdravotníctva a úradu,
 - 4. vykonávať kontrolu kvality v prípadoch výskytu štatisticky významných odchýlok v indikátoroch,
 - 5. využívať indikátory a výsledky kontroly kvality pri vytváraní poradia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 - 6. poskytovať výsledky kontroly kvality ministerstvu zdravotníctva a úradu,
- d) dodržiavať podmienky ustanovené týmto zákonom na uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7),
- e) pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia,

- f) potvrdiť najneskôr do 24 hodín od doručenia žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť;¹⁷⁾ potvrdenie žiadosti musí mať písomnú formu; za jeho doručenie sa považuje aj doručenie faxom alebo elektronickou poštou,
- g) zabezpečovať platobnú schopnosť a preukazovať ju úradu (§ 14),
- h) viesť účty poistencov, sprístupňovať údaje z nich poistencovi a posielat poistencom na požiadanie výpisy z účtu poistencov (§ 16 ods. 2 až 4),
- i) viesť a uchovávať dokumentáciu (§ 16),
- j) viesť účtovníctvo v súlade s osobitným predpisom;³⁴⁾ účtovná závierka²⁸⁾ musí byť overená audítorom,
- k) zostavovať priebežnú účtovnú závierku²⁹⁾ k poslednému dňu kalendárneho štvrťroka a vyhotovovať priebežnú správu,³⁵⁾
- l) prevádzkovať, aktualizovať a rozvíjať informačný systém kompatibilný s informačným systémom úradu, ministerstva zdravotníctva a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby zabezpečoval rýchle a spoľahlivé zisťovanie informácií súvisiacich s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- m) poukazovať na účet ministerstva zdravotníctva príspevok na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti podľa tohto zákona (§ 8a),
- n) poukazovať na účet úradu príspevok na činnosť úradu (§ 30),
- o) uhrádzať poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby preddavok na zdravotnú starostlivosť (§ 8 ods. 5),
- p) oznámiť ministerstvu zdravotníctva na účely výpočtu indexu rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť údaje podľa osobitného predpisu,^{35aaa)}
- r) oznámiť úradu na účely prerozdelenia poistného údaje podľa osobitného predpisu,^{35aab)}
- s) podieľať sa na úhrade nákladov uhrádzaných úradom podľa § 18 ods. 1 písm. g) vo výške, ktorá zodpovedá pomeru počtu poistencov zdravotnej poisťovne k celkovému počtu poistencov evidovaných v centrálnom registri poistencov [§ 20 ods. 1 písm. e) prvý bod],
- t) dodržiavať ustanovenú výšku výdavkov na prevádzkové činnosti (§ 6a),
- u) predkladať úradu do 31. marca kalendárneho roka obchodno-finančný plán a rozpočet na príslušný kalendárny rok,
- v) plniť oznamovacie povinnosti a ďalšie povinnosti ustanovené týmto zákonom alebo osobitným predpisom^{35aa)}.

(2) Ak zdravotná poisťovňa vykonáva súčasne verejné zdravotné poistenie a individuálne zdravotné poistenie, je povinná

- a) zriadiť z personálneho a organizačného hľadiska oddelenú správu pre verejné zdravotné poistenie a individuálne zdravotné poistenie; oddelená správa musí byť zabezpečená tak, aby nedochádzalo k poškodeniu záujmov poistených v jednotlivých poistných druhoch, najmä aby sa výnosy v príslušnom druhu zdravotného poistenia využívali iba v prospech poistených v tomto poistnom druhu,
- b) viesť v účtovníctve oddelenú analytickú evidenciu samostatne pre jednotlivé poistné druhy tak, aby sa celkové náklady a výnosy viedli osobitne pre verejné zdravotné poistenie, osobitne pre individuálne zdravotné poistenie a aby bolo možné zistiť výsledok hospodárenia za každý poistný druh samostatne. Položky spoločné pre jednotlivé poistné druhy sa delia pomerne podľa vzájomného podielu verejného zdravotného poistenia a individuálneho zdravotného poistenia,
- c) uviesť v prílohe účtovnej závierky údaje osobitne pre poistné druhy v rozsahu ustanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným ministerstvom financií.^{34a)}

(3) Zdravotná poisťovňa je povinná predkladať úradu a vláde

- a) bez zbytočného odkladu úradne overenú kópiu úplného znenia stanov po každej ich zmene,
- b) bez zbytočného odkladu organizačnú štruktúru po každej jej zmene,
- c) do 30. júna kalendárneho roka
 - 1. správu o činnosti zdravotnej poisťovne za predchádzajúci kalendárny rok,
 - 2. správu o výsledkoch kontrolnej činnosti za predchádzajúci kalendárny rok a o prijatých opatreniach na nápravu zistených nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne,
 - 3. plán kontrolnej činnosti na nasledujúci kalendárny rok.

(4) Náležitosti správy o činnosti zdravotnej poisťovne [odsek 3 písm. c) prvý bod] ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(5) Ak je v schválenej riadnej účtovnej závierke alebo mimoriadnej účtovnej závierke výsledkom hospodárenia bežného účtovného obdobia zisk, zdravotná poisťovňa je povinná použiť tento zisk najmenej vo výške 20 % na tvorbu rezervného fondu, a to až do dosiahnutia výšky rezervného fondu určenej v stanovách, najmenej do výšky 20 % splateného základného imania.

§ 16

Dokumentácia

(1) Dokumentácia zdravotnej poisťovne musí obsahovať

- a) prijaté a potvrdené prihlášky na verejné zdravotné poistenie; sú nimi i prihlášky prijaté informačným systémom podľa osobitného predpisu^{35ab}) uchovávané elektronickou formou,
- b) uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- c) doklady o prijatom poistnom,
- d) doklady o úhradách za poskytnutú zdravotnú starostlivosť,
- e) účty poistencov,
- f) zoznam poistencov s uvedením mena, priezviska, rodného čísla a trvalého pobytu poistencov,
- g) zoznam podľa § 6 ods. 2,
- h) zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu s údajmi podľa písmena f) [§ 6 ods. 1 písm. i)],
- i) zoznam platiteľov poistného,
- j) zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- k) zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a zoznam neuhradených záväzkov,
- l) evidenciu celkových nákladov na jednotlivého poistenca,
- m) účtovné doklady podľa osobitného predpisu.³⁴⁾

(2) Účet poistenca vedie zdravotná poisťovňa v informačnom systéme a musí obsahovať

- a) meno, priezvisko, rodné číslo a trvalý pobyt poistenca,
- b) údaje o poskytnutých zdravotných výkonoch, liekoch, dietetických potravinách a zdravotníckych pomôckach,
- c) údaje o poskytnutých službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,

- d) výšku úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v členení podľa písmena b) a za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- e) dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti v členení podľa písmena b) a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- f) označenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytli poistencovi zdravotnú starostlivosť podľa písmena b), a označenie poskytovateľov služieb,
- g) údaj o zaradení poistenca do zoznamu a vyradení poistenca zo zoznamu (§ 6 ods. 2),
- h) údaj o zaradení poistenca na dispenzarizáciu,
- i) označenie platiteľa poistného,
- j) údaje o predpísanom poistnom v členení na uhradené a neuhradené podľa platiteľa poistného za každý kalendárny mesiac, údaje o úrokoch z omeškania v členení na uhradené a neuhradené a údaje o výsledku ročného zúčtovania v členení na uhradené a neuhradené,
- k) údaje o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa poskytla poistencovi preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užívania návykovej látky, v členení uhradená a neuhradená poistencom,
- l) údaje o výške úhrady za prvé poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, ktorý nemá podanú prihlášku na verejné zdravotné poistenie alebo ktorý podal prihlášku vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni,^{35a)}
- m) údaje o výške úhrady za ďalšie poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti^{35b)} poistencovi podľa písmena l) v členení uhradená a neuhradená poistencom,
- n) údaje o výške prepočítaného doplatku poistenca za najlacnejší náhradný liek podľa osobitného predpisu,^{16c)}
- o) údaj o zaradení poistenca do farmaceuticko-nákladovej skupiny.

(3) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poslať poistencovi na základe jeho písomnej žiadosti úplný výpis z účtu poistenca. Výpis z účtu poistenca zdravotná poisťovňa doplní o výšku uhradenej úhrady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v členení podľa odseku 2 písm. b) a za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Súčasne upovedomí poistenca, že môže oznámiť zdravotnej poisťovni, ak sa mu neposkytla zdravotná starostlivosť uvedená vo výpise z účtu poistenca. Poplatok za výpis z účtu poistenca je 0,66 eura; poplatok je príjmom zdravotnej poisťovne.

(4) Zdravotná poisťovňa je povinná sprístupniť poistencovi údaje z účtu poistenca prostredníctvom internetu tak, aby boli prístupné len jemu.

(5) Zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, je povinná poskytnúť jeho príslušnej zdravotnej poisťovni do dvoch mesiacov od doručenia jej vyžiadania tieto údaje z účtu poistenca za posledný kalendárny rok:

- a) údaje podľa § 16 ods. 2,
- b) údaje o vykonaných preventívnych prehliadkach^{35c)} s uvedením dátumu absolvovania prehliadky,
- c) údaje o absolvovanej kúpeľnej starostlivosti s uvedením miesta a dátumu,
- d) údaje o hradených cykloch asistovanej reprodukcie s uvedením dátumu a poradia cyklov,
- e) údaje o hradených zubných protézach s uvedením dátumu úhrady,
- f) údaje o poskytnutých zdravotníckych pomôckach s uvedením dátumu a druhu pomôcky,

g) údaje o vydaných alebo podaných liekoch zaradených v zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „kategorizovaný liek“), ktoré boli zaevidované v účtovnej evidencii, s uvedením

1. rodného čísla poistenca; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, s uvedením mena, priezviska a dátumu narodenia,
2. kódu kategorizovaného lieku,
3. počtu balení kategorizovaného lieku,
4. kódu choroby, ktorý je uvedený na lekárskom predpise,
5. dátumu výdaja alebo podania kategorizovaného lieku.

(6) Zoznamy podľa odseku 1 písm. f), h) až k) je zdravotná poisťovňa povinná poskytnúť úradu v elektronickej podobe za každý kalendárny mesiac najneskôr do 20. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca.

(7) Dokumentácia podľa odseku 1 písm. a) až c) a e) až m) sa uchováva päť rokov a dokumentácia podľa odseku 1 písm. d) desať rokov, ak osobitný predpis³⁴⁾ neustanovuje inak.

TRETIA ČASŤ ZRIADENIE A PÔSOBNOSŤ ÚRADU

§ 17 Zriadenie úradu

(1) Zriaďuje sa úrad ako právnická osoba, ktorému sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie

- a) dohľadu nad verejným zdravotným poistením [§ 1 písm. d) prvý bod],
- b) dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti [§ 1 písm. d) druhý bod].

(2) Sídлом úradu je Bratislava.

(3) Úrad sa nezapisuje do obchodného registra.³⁶⁾

§ 18 Pôsobnosť úradu

(1) Úrad

- a) vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že
 1. dohliada na dodržiavanie ustanovení tohto zákona a osobitného predpisu,³⁷⁾
 2. vydáva povolenia a iné rozhodnutia podľa tohto zákona a dohliada na plnenie ním vydaných rozhodnutí vrátane podmienok určených v týchto rozhodnutiach,
 3. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,³⁸⁾ úroky z omeškania^{38a)} a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,^{38b)}
 4. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,^{38c)}
 5. vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu,^{38d)}
 6. vydáva rozhodnutia o pokutách za porušenie povinností ustanovených týmto zákonom a osobitným predpisom,³⁹⁾

7. rozhoduje o odvolaní proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o zamietnutí žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnu zdravotnu starostlivosťou v súlade s osobitným zákonom,^{39a)}
 8. zasiela ministerstvu zdravotníctva kópie rozhodnutí o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné^{39c)} vydané jednotlivým zdravotným poisťovňami a kópie rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného^{39d)} vydané jednotlivým zdravotným poisťovňami do troch dní od vydania rozhodnutí,
 9. zasiela ministerstvu zdravotníctva údaje na účely výpočtu indexu rizika nákladov z centrálného registra poistencov v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,^{39e)}
- b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti,⁴⁰⁾ a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 6)
 1. ukladá sankcie,
 2. podáva návrhy na uloženie sankcie,
 3. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,
 - c) vydáva zdravotným poisťovňam rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné^{39c)} a rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného,^{39d)}
 - d) spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva a ministerstvom financií na príprave všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia,
 - e) plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúce z medzinárodných zmlúv na základe poverenia ministerstva zdravotníctva,
 - f) je styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska na komunikáciu medzi príslušnými zdravotnými poisťovňami,⁴¹⁾
 - g) uhrádza náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska v Slovenskej republike na základe zmluvy o sociálnom zabezpečení alebo dohody s členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, alebo dohody príslušných úradov týchto štátov, v ktorých sa zmluvné štáty vzdali vzájomného uhrádzania týchto nákladov,
 - h) je prístupovým miestom podľa osobitného predpisu^{41aaa)} na elektronickú výmenu dát medzi členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska,
 - i) vykonáva dohľad nad zdravotnou poisťovňou v nútej správe a počas likvidácie,
 - j) určuje výšku podielu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovej počte poistencov jednotlivým zdravotným poisťovňam podľa § 8 ods. 5,
 - k) kontroluje správnosť zaradenia poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu poistencov a platiteľov poistného podľa osobitného predpisu,^{41aab)}
 - l) plní ďalšie úlohy ustanovené týmto zákonom a osobitným predpisom.^{41a)}

(2) Pri plnení úloh, ktoré patria do pôsobnosti úradu, postupuje úrad nestranne a nezávisle od štátnych orgánov, orgánov územnej samosprávy, iných orgánov verejnej moci a od ďalších právnických osôb alebo fyzických osôb; štátne orgány, orgány územnej samosprávy, iné orgány verejnej moci ani ďalšie právnické osoby alebo fyzické osoby nesmú neoprávnene zasahovať do činnosti úradu.

(3) Na plnenie úloh, ktoré patria do pôsobnosti úradu, môže úrad zriaďovať pobočky.

§ 19

(1) Úrad predkladá vláde

- a) správu o činnosti úradu za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka každoročne do 30. apríla,
- b) správu o hospodárení za prvý polrok kalendárneho roka do troch mesiacov po skončení kalendárneho polroka,
- c) výročnú správu o hospodárení do 30. apríla,
- d) správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka každoročne do 30. júna,
- e) rozpočet úradu (§ 28 ods. 4).

(2) Správy podľa odseku 1 písm. a) až d) úrad uverejňuje vo Vestníku úradu do 30 dní po ich prerokovaní vo vláde a rozpočet úradu (§ 28 ods. 4) do 30 dní po jeho schválení v dozornej rade.

§ 20**Ďalšia činnosť úradu**

(1) Úrad

- a) určuje spôsob a formu vykazovania poistného,
- b) určuje formu a náležitosti preukazu poistenca,
- c) prideluje číselné kódy zdravotným poisťovniam,
- d) prideluje číselné kódy zdravotníckym pracovníkom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe žiadosti,
- e) vedie
 1. centrálny register poistencov, ktorý obsahuje meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, adresu trvalého pobytu poistenca, dátum vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia, označenie platiteľa poistného a číselný kód príslušnej zdravotnej poisťovne, a údaj o tom, či poistenec spĺňa podmienky na limit spoluúčasti podľa osobitného predpisu,^{16c)}
 2. zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie na základe povolenia podľa tohto zákona,
 3. zoznam platiteľov poistného,
 4. zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 5. zoznam kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 6. zoznam osôb oprávnených na výkon dohľadu,
 7. register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie,
- f) vydáva Vestník úradu,
- g) prevádzkuje informačný systém,
- h) poskytuje zdravotnej poisťovni elektronicky informácie o
 1. dátume a čase podania prihlášky na verejné zdravotné poistenie alebo potvrdení prihlášky na verejné zdravotné poistenie 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. dátume a čase prijatia prihlášky na verejné zdravotné poistenie v inej zdravotnej poisťovni pri zmene zdravotnej poisťovne do desiatich dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou,
 3. potvrdení prihlášky na verejné zdravotné poistenie v inej zdravotnej poisťovni pri zmene zdravotnej poisťovne do 31. októbra kalendárneho roka,
- i) v rámci výučbového pracoviska zdravotníckeho zariadenia^{41aa)} umožňuje účasť študentov a iných osôb na pitve,
 - j) vykonáva toxikologické a iné laboratórne vyšetrenia pre štátne orgány, právnické osoby a fyzické osoby,
 - k) vykonáva pitvy a zabezpečuje prehliadky mŕtvych tiel,⁶⁴⁾
 - l) podáva návrh na vyhlásenie konkurzu, ak je zdravotná poisťovňa v úpadku,^{41ab)}
 - m) je centrom pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „centrum pre klasifikačný systém“) (§ 20b),

(2) Úrad vo Vestníku úradu uverejňuje

- a) správu o činnosti úradu [§ 19 ods. 1 písm. a)],
- b) správu o hospodárení za prvý polrok kalendárneho roka [§ 19 ods. 1 písm. b)],
- c) výročnú správu o hospodárení [§ 19 ods. 1 písm. c)],
- d) správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia [§ 19 ods. 1 písm. d)],
- e) rozpočet úradu (§ 28 ods. 4),
- f) zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie na základe povolenia podľa tohto zákona,
- g) výrok právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia, prípadne aj odôvodnenie výroku alebo jeho časti (§ 37 ods. 4),
- h) právoplatné rozhodnutie o zrušení povolenia (§ 39 ods. 6),
- i) výrok právoplatného rozhodnutia o zavedení nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou (§ 52 ods. 6),
- j) oznámenie o skončení nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou (§ 59 ods. 2),
- k) oznámenie o dočasnom zastavení oprávnenia zdravotnej poisťovne prijímať a potvrdzovať prihlášky na verejné zdravotné poistenie a uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 62 ods. 2),
- l) metodické usmernenia a odporúčania úradu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a na vykonávanie verejného zdravotného poistenia,
- m) metodické usmernenia úradu k obsahu a štruktúre zoznamov, spôsobe a forme predkladania výkazov k platobnej schopnosti (§ 14),
- n) ukazovateľa platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne (§ 14 ods. 2); samostatne pre každú zdravotnú poisťovňu, ktorá má povolenie podľa tohto zákona, uvedie, či zdravotná poisťovňa platobnú schopnosť spĺňa alebo nie, najneskôr do 10 dní kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom zdravotná poisťovňa mala preukázať platobnú schopnosť úradu (§ 14 ods. 6),
- o) metodické usmernenia úradu o rozsahu, štruktúre a lehotách na odovzdávanie klinických údajov a ekonomických údajov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (§ 20b),
- p) metodické usmernenia úradu o náležitostiach harmonogramu prevodu poistného kmeňa [§ 61 ods. 6 písm. c)],

- q) metodické usmernenia úradu o postupe spätného prevodu poisťného kmeňa (§ 61d),
- r) iné dôležité oznámenia úradu.

§ 20a

Zamestnanec úradu nesmie

- a) byť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,^{41b)}
- b) zaobchádzať s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami,^{41c)}
- c) byť štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu, odborným zástupcom alebo spoločníkom právnickej osoby, ktorá je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia^{41d)} alebo povolenia na zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami,^{41e)}
- d) byť členom predstavenstva, členom dozornej rady, prokuristom alebo zamestnancom zdravotnej poisťovne.

§ 20b

(1) Centrum pre klasifikačný systém najmä

- a) zabezpečuje zber, spracovanie a kontrolu dát užívateľov klasifikačného systému,
- b) vykonáva výpočet základných údajov na nastavenie parametrov klasifikačného systému a spracovanie podkladov pre zoznam diagnosticko-terapeutických skupín,
- c) priebežne vyhodnocuje nastavenie parametrov z ekonomického hľadiska, klinického hľadiska a štatistického hľadiska,
- d) predkladá návrhy na sledovanie ďalších ukazovateľov charakterizujúcich kvalitu a efektivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
- e) zabezpečuje prevádzku, správu a vývoj referenčnej databázy,
- f) zabezpečuje správu a vývoj programového vybavenia,
- g) vykonáva analýzy, poradenstvo a školenia,
- h) zabezpečuje odovzdávanie štatistických a analytických výstupov zo spracovania dát pre potrebu užívateľov klasifikačného systému,
- i) zabezpečuje distribúciu aktualizovaných verzií programového vybavenia užívateľom klasifikačného systému,
- j) zabezpečuje ochranu bezpečnosti dát odovzdaných užívateľovi klasifikačného systému,

(2) Užívateľmi klasifikačného systému sú zdravotné poisťovne a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

(3) Na zabezpečenie činností uvedených v odseku 1 je užívateľ klasifikačného systému povinný odovzdávať centru pre klasifikačný systém klinické údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, ktorými sú popis zdravotnej starostlivosti poskytnutej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a popis vyžiadanej zdravotnej starostlivosti vykázananej iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, než ktorý túto zdravotnú starostlivosť poskytol, pričom tieto údaje musia byť upravené tak, aby neumožnili identifikáciu jednotlivých pacientov.

§ 21

Orgány úradu

Orgánmi úradu sú:

- a) predseda úradu,

- b) správna rada,
- c) dozorná rada.

Predseda úradu

§ 22

(1) Predseda úradu je štatutárnym a výkonným orgánom úradu.

(2) Predsedu úradu vymenúva a odvoláva vláda na návrh ministra zdravotníctva. Dňom, ktorý bol určený za deň nástupu do funkcie predsedu úradu, mu vzniká pracovný pomer⁴²⁾ k úradu, ak v čase vymenovania nebol zamestnancom úradu.

(3) Funkčné obdobie predsedu úradu je päťročné; začína plynúť dňom vymenovania do funkcie. Výkon funkcie predsedu úradu je obmedzený najviac na dve za sebou nasledujúce funkčné obdobia.

(4) Za predsedu úradu môže byť vymenovaná fyzická osoba, ktorá

- a) má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu,
- b) má diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia v študijných programoch druhého stupňa,⁴³⁾
- c) má najmenej sedemročnú prax v oblasti zdravotného poistenia, v oblasti práva, v oblasti finančného trhu alebo v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, z toho najmenej dva roky praxe v riadiacej, vedeckej alebo pedagogickej funkcii,
- d) je dôveryhodná; na posudzovanie dôveryhodnosti sa použije § 33 ods. 3 písm. a),
- e) má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky.

(5) Funkcia predsedu úradu je nezlučiteľná s funkciou prezidenta Slovenskej republiky, poslanca Národnej rady Slovenskej republiky, člena vlády, sudcu, prokurátora, s funkciou, povolaním alebo zamestnaním v štátnom orgáne, orgáne územnej samosprávy alebo v právnických osobách, ktorým bol zverený výkon verejnej moci, s funkciou v zdravotnej poisťovni alebo vo finančnej inštitúcii uvedenej v § 33 ods. 4. Funkcia predsedu úradu je nezlučiteľná aj s funkciou člena správnej rady (§ 24 a 25) a s funkciou člena dozornej rady (§ 26 a 27).

(6) Predseda úradu nesmie popri výkone svojej funkcie vykonávať žiadnu inú platenú funkciu, podnikáť, ani vykonávať inú zárobkovú činnosť okrem správy vlastného majetku alebo majetku svojich maloletých detí, vedeckej, pedagogickej, lektorskej, literárnej, publicistickej a umeleckej činnosti.

(7) Ak predseda úradu v čase jeho vymenovania do tejto funkcie vykonáva funkciu, povolanie, zamestnanie alebo činnosť, ktorá je nezlučiteľná s funkciou predsedu úradu, je povinný bez zbytočného odkladu skončiť každú takúto funkciu, povolanie, zamestnanie alebo činnosť.

(8) Predseda úradu je povinný bez zbytočného odkladu po svojom vymenovaní doručiť predsedovi vlády písomné oznámenie, v ktorom uvedie, či spĺňa podmienky nezlučiteľnosti svojej funkcie podľa odsekov 5 a 6.

(9) Výkon funkcie predsedu úradu končí uplynutím jeho funkčného obdobia. Pred uplynutím funkčného obdobia výkon funkcie predsedu úradu zaniká

- a) vzdaním sa funkcie na písomnú žiadosť predsedu úradu doručенú vláde; výkon funkcie predsedu úradu v takom prípade zaniká uplynutím kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom sa žiadosť doručila vláde,
- b) odvolaním z funkcie,

c) smrťou alebo vyhlásením za mŕtveho.⁴⁴⁾

(10) Predsedu úradu odvolá vláda z jeho funkcie

- a) ak bol právoplatným rozsudkom súdu odsúdený za úmyselný trestný čin alebo bol právoplatne odsúdený za trestný čin a súd nerozhodol o podmiennečnom odložení výkonu trestu odňatia slobody,
- b) ak bol právoplatne pozbavený spôsobilosti na právne úkony alebo jeho spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená,
- c) ak začal vykonávať funkciu, povolanie, zamestnanie alebo činnosť, ktorá je nezlučiteľná s funkciou predsedu úradu, alebo nesplnil povinnosť podľa odseku 8,
- d) ak úrad neplní úlohy podľa tohto zákona,
- e) z iných závažných dôvodov, najmä v prípade konania, ktoré vyvoláva alebo je spôsobilé vyvolať pochybnosti o osobnostných, morálnych alebo odborných predpokladoch na výkon jeho funkcie.

§ 23

(1) Predseda úradu

- a) navrhuje rozpočet úradu a predkladá ho správnej rade na zaujatie stanoviska a dozornej rade na schválenie,
- b) vypracúva návrh správy o hospodárení úradu a predkladá ho dozornej rade na schválenie,
- c) rozhoduje o zriaďovaní pobočiek úradu, ich územných obvodoch a sídlach,
- d) vymenúva a odvoláva po predchádzajúcom prerokovaní so správnu radou
 - 1. zástupcu predsedu úradu,
 - 2. riaditeľa pobočky úradu,
- e) rozhoduje o rozkladoch proti rozhodnutiam úradu vydaným v prvom stupni, a to na návrh ním ustanovenej poradnej komisie,
- f) rozhoduje o ďalších veciach, ak nie sú zverené týmto zákonom do pôsobnosti iného orgánu úradu.

(2) Predsedu úradu zastupuje

- a) v plnom rozsahu jeho práv a povinností zástupca predsedu úradu, ak predseda úradu
 - 1. nie je vymenovaný,
 - 2. nevykonáva svoju funkciu dlhšie ako 30 kalendárnych dní,
- b) v rozsahu určenom predsedom úradu
 - 1. zástupca predsedu úradu,
 - 2. riaditeľ pobočky úradu.

Správna rada

§ 24

(1) Správna rada má sedem členov. Členmi správnej rady sú:

- a) predseda správnej rady,
- b) podpredseda správnej rady,

c) ďalší piati členovia správnej rady, z ktorých traja nie sú zamestnancami úradu.

(2) Členov správnej rady vymenúva a odvoláva vláda na návrh ministra zdravotníctva.

(3) Funkčné obdobie člena správnej rady je päťročné; začína plynúť dňom vymenovania do funkcie. Členstvo v správnej rade je obmedzené najviac na dve za sebou nasledujúce funkčné obdobia.

(4) Za člena správnej rady môže byť vymenovaná fyzická osoba, ktorá spĺňa požiadavky podľa § 22 ods. 4 písm. a), d) a e) a ďalej má

- a) diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia v študijných programoch druhého stupňa,⁴³⁾
- b) najmenej trojročnú prax v oblasti zdravotného poistenia, v oblasti práva, v oblasti finančného trhu alebo v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

(5) Funkcia člena správnej rady je nezlučiteľná s funkciou prezidenta Slovenskej republiky, poslanca Národnej rady Slovenskej republiky, člena vlády, sudcu, prokurátora, s funkciou, povolaním alebo zamestnaním v štátnom orgáne, orgáne územnej samosprávy alebo v právnických osobách, ktorým bol zverený výkon verejnej moci, s funkciou v zdravotnej poisťovni alebo vo finančnej inštitúcii uvedenej v § 33 ods. 4. Nezlučiteľnosť funkcie člena správnej rady so zamestnaním v úrade neplatí pre členov správnej rady, ktorí sú zamestnancami úradu. Funkcia člena správnej rady je nezlučiteľná aj s funkciou predsedu úradu (§ 22 a 23) a s funkciou člena dozornej rady (§ 26 a 27).

(6) Ak člen správnej rady v čase jeho vymenovania do tejto funkcie vykonáva funkciu, povolanie alebo zamestnanie, ktoré je nezlučiteľné s funkciou člena správnej rady, je povinný bez zbytočného odkladu skončiť každú takúto funkciu, povolanie alebo zamestnanie.

(7) Člen správnej rady je povinný bez zbytočného odkladu po svojom vymenovaní doručiť predsedovi vlády písomné oznámenie, v ktorom uvedie, či spĺňa podmienky nezlučiteľnosti podľa odseku 5.

(8) Výkon funkcie člena správnej rady končí uplynutím jeho funkčného obdobia. Pred uplynutím funkčného obdobia výkon funkcie člena správnej rady zaniká

- a) vzdaním sa funkcie na písomnú žiadosť člena správnej rady doručenú vláde; výkon funkcie v takom prípade zaniká dňom doručenia písomného oznámenia, ak v ňom nie je uvedený neskorší deň vzdania sa funkcie,
- b) odvolaním z funkcie; na dôvody odvolania sa rovnako vzťahuje § 22 ods. 10,
- c) smrťou alebo vyhlásením za mŕtveho.⁴⁴⁾

(9) Výkon funkcie člena správnej rady, ktorý je zamestnancom úradu, zaniká aj skončením pracovného pomeru k úradu.

§ 25

(1) Správna rada

- a) schvaľuje správu o činnosti úradu,
- b) navrhuje audítora na overenie ročnej účtovnej závierky úradu a návrh predkladá dozornej rade na schválenie,
- c) vyjadruje sa k návrhu rozpočtu úradu,
- d) vyjadruje sa k návrhu správy o hospodárení úradu,

- e) prerokúva návrhy na vymenovanie a odvolanie zástupcu predsedu úradu a riaditeľa pobočky úradu,
- f) rokuje o veciach predložených predsedom úradu a dozornou radou,
- g) schvaľuje vnútorné predpisy úradu, najmä organizačný poriadok, pracovný poriadok, mzdový poriadok pre zamestnancov úradu, pravidlá financovania a hospodárenia úradu,
- h) schvaľuje rokovací poriadok správnej rady.

(2) Predsedovi správnej rady patrí za výkon jeho funkcie mesačná odmena vo výške dvojnásobku priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom za predchádzajúci kalendárny rok (ďalej len „priemerná mesačná mzda“). Podpredsedovi správnej rady patrí za výkon jeho funkcie mesačná odmena vo výške 1,5-násobku priemernej mesačnej mzdy. Ostatným členom správnej rady patrí za výkon ich funkcie mesačná odmena vo výške 1,3-násobku priemernej mesačnej mzdy. Mesačné odmeny sa vyplácajú z finančných prostriedkov úradu.

(3) Správna rada zasadá pravidelne najmenej raz za štvrtrok. Rokovanie správnej rady zvoláva a vedie jej predseda, v jeho neprítomnosti podpredseda správnej rady.

(4) Predseda správnej rady je povinný zvolať mimoriadne rokovanie správnej rady na základe písomného návrhu ministra zdravotníctva, predsedu úradu, dozornej rady alebo najmenej troch ďalších členov správnej rady do siedmich dní od doručenia písomného návrhu; ak predseda správnej rady túto povinnosť nesplní, rokovanie správnej rady zvolá bez zbytočného odkladu podpredseda správnej rady.

(5) Na zasadaní správnej rady a na mimoriadnom zasadaní správnej rady sa zúčastňuje predseda úradu a predseda dozornej rady.

(6) Správna rada je schopná uznášať sa, ak sú na rokovaní prítomní najmenej piati jej členovia.

(7) Správna rada rozhoduje uznesením. Na prijatie uznesenia je potrebný súhlas nadpolovičnej väčšiny prítomných členov správnej rady. V prípade rovnosti hlasov je rozhodujúcim hlas predsedu. Každý člen správnej rady má právo, aby sa jeho nesúhlasné stanovisko s rozhodnutím správnej rady uviedlo na jeho žiadosť v zápisnici z rokovania správnej rady.

Dozorná rada

§ 26

(1) Dozorná rada je kontrolným orgánom úradu.

(2) Dozorná rada má päť členov. Členmi dozornej rady sú:

- a) predseda dozornej rady,
- b) podpredseda dozornej rady,
- c) ďalší traja členovia dozornej rady.

(3) Členov dozornej rady volí a odvoláva Národná rada Slovenskej republiky na návrh vlády.

(4) Funkčné obdobie člena dozornej rady je päťročné; začína plynúť dňom zvolenia do funkcie. Členstvo v dozornej rade je obmedzené najviac na dve za sebou nasledujúce funkčné obdobia.

(5) Za člena dozornej rady môže byť zvolená fyzická osoba, ktorá spĺňa požiadavky podľa § 22 ods. 4 písm. a), d) a e) a ďalej má

- a) diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia v študijných programoch druhého stupňa,⁴³⁾
- b) najmenej trojročnú prax v oblasti zdravotného poistenia, v oblasti práva, v oblasti finančného trhu alebo v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

(6) Funkcia člena dozornej rady je nezlučiteľná s funkciou prezidenta Slovenskej republiky, poslanca Národnej rady Slovenskej republiky, člena vlády, prokurátora, sudcu, štátnych tajomníkov ministerstiev, vedúcich služobných úradov ministerstiev, predsedov (vedúcich alebo riaditeľov) ďalších ústredných orgánov štátnej správy a ich štatutárnych zástupcov a s funkciou, povolaním alebo zamestnaním v orgáne územnej samosprávy. Členmi dozornej rady nesmú byť ani predseda úradu, členovia správnej rady a zamestnanci úradu. Ak člen dozornej rady v čase jeho zvolenia do tejto funkcie zastáva alebo vykonáva funkciu, povolanie, zamestnanie alebo činnosť, ktorá je nezlučiteľná s funkciou člena dozornej rady, je povinný bez zbytočného odkladu skončiť každú takú funkciu, povolanie, zamestnanie alebo činnosť.

(7) Členovia dozornej rady sú povinní bez zbytočného odkladu po svojom zvolení doručiť predsedovi Národnej rady Slovenskej republiky písomné oznámenie, v ktorom uvedú, či spĺňajú podmienky nezlučiteľnosti podľa odseku 6.

(8) Výkon funkcie člena dozornej rady sa končí uplynutím jeho funkčného obdobia. Pred uplynutím funkčného obdobia výkon funkcie člena dozornej rady zaniká

- a) vzdaním sa funkcie na písomnú žiadosť člena dozornej rady doručенú Národnej rade Slovenskej republiky; výkon funkcie v takom prípade zaniká dňom doručenia písomného oznámenia, ak v ňom nie je uvedený neskorší deň vzdania sa funkcie,
- b) odvolaním z funkcie,
- c) smrťou alebo vyhlásením za mŕtveho.⁴⁴⁾

(9) Člena dozornej rady odvolá Národná rada Slovenskej republiky z jeho funkcie, ak

- a) bol právoplatným rozsudkom súdu odsúdený za úmyselný trestný čin alebo bol právoplatne odsúdený za trestný čin a súd nerozhodol o podmieničnom odložení výkonu trestu odňatia slobody,
- b) bol právoplatne pozbavený spôsobilosti na právne úkony alebo jeho spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená,
- c) nepriaznivý zdravotný stav mu dlhodobo nedovoľuje, najmenej počas jedného roka, vykonávať funkciu,
- d) začal vykonávať funkciu, povolanie, zamestnanie alebo činnosť, ktorá je nezlučiteľná s funkciou člena dozornej rady, alebo ak nesplnil povinnosť podľa odseku 7.

(10) Člena dozornej rady môže Národná rada Slovenskej republiky odvolať z jeho funkcie aj z iných dôvodov, ako sú uvedené v odseku 9, na návrh vlády.

§ 27

(1) Dozorná rada

- a) kontroluje hospodárenie úradu,
- b) schvaľuje rozpočet úradu,
- c) vyjadruje sa k správe o činnosti úradu a svoje stanovisko predkladá správnej rade,
- d) schvaľuje správu o hospodárení úradu,
- e) schvaľuje audítora na overenie ročnej účtovnej závierky na návrh správnej rady,
- f) schvaľuje ročnú účtovnú závierku overenú audítorom,

- g) predkladá predsedovi úradu správu o svojej kontrolnej činnosti,
- h) schvaľuje rokovací poriadok dozornej rady.

(2) Predsedovi dozornej rady patrí za výkon jeho funkcie mesačná odmena vo výške dvojnásobku priemernej mesačnej mzdy. Podpredsedovi dozornej rady patrí za výkon jeho funkcie mesačná odmena vo výške 1,5-násobku priemernej mesačnej mzdy. Ostatným členom dozornej rady patrí za výkon ich funkcie mesačná odmena vo výške 1,3-násobku priemernej mesačnej mzdy. Mesačné odmeny sa vyplácajú z finančných prostriedkov úradu.

(3) Členovia dozornej rady sú oprávnení zisťovať stav a spôsob hospodárenia úradu, najmä nazeráť do dokladov a záznamov týkajúcich sa hospodárenia úradu a požadovať potrebné vysvetlenia od zamestnancov úradu a od členov správnej rady.

(4) Ak dozorná rada pri svojej činnosti zistí porušenie právnych predpisov v činnosti úradu, bez zbytočného odkladu o tom informuje predsedu úradu.

(5) Rokovania dozornej rady sa konajú najmenej raz mesačne.

(6) Rokovanie dozornej rady zvoláva a vedie jej predseda, v jeho neprítomnosti podpredseda dozornej rady. Predseda dozornej rady je povinný tiež zvolať rokovanie dozornej rady na základe písomného návrhu podpredsedu dozornej rady spoločne najmenej s dvoma ďalšími členmi dozornej rady alebo na základe písomného návrhu predsedu úradu do siedmich dní od doručenia písomného návrhu; ak predseda dozornej rady túto povinnosť nesplní, rokovanie dozornej rady zvolá bez zbytočného odkladu podpredseda dozornej rady.

(7) Dozorná rada je schopná uznášať sa, ak je prítomný predseda dozornej rady alebo podpredseda dozornej rady a najmenej dvaja ďalší členovia dozornej rady. Na prijatie rozhodnutí dozornej rady je potrebná nadpolovičná väčšina všetkých členov dozornej rady; na prijatie rozhodnutí uvedených v odseku 1 písm. b) je potrebný súhlas najmenej štyroch členov dozornej rady. Každý člen dozornej rady má právo, aby jeho nesúhlasné stanovisko s rozhodnutím dozornej rady bolo na jeho žiadosť uvedené v zápisnici z rokovania dozornej rady.

(8) Rokovanie dozornej rady je neverejné. Na rokovaní dozornej rady sa môžu zúčastniť osoby, ktoré na rokovanie prizve dozorná rada.

Hospodárenie úradu

§ 28

(1) Úrad hospodári s majetkom úradu. Pri hospodárení s týmto majetkom je úrad povinný zachovávať hospodárnosť a efektívnosť jeho použitia.

(2) Majetok úradu tvorí súhrn majetkových hodnôt, a to nehnuteľných vecí, hnuteľných vecí, pohľadávok a iných práv a iných hodnôt oceníteľných peniazmi.

(3) Úrad hospodári podľa rozpočtu schváleného dozornou radou na príslušný kalendárny rok. Ak rozpočet na príslušný kalendárny rok nebol schválený do 31. decembra bežného roka, úrad hospodári v období od 1. januára nasledujúceho roka až do schválenia rozpočtu úradu podľa rozpočtového provizória, ktorým je rozpočet úradu schválený dozornou radou na predchádzajúci kalendárny rok.

(4) Rozpočet úradu schválený dozornou radou úrad bez zbytočného odkladu predkladá vláde a na schválenie Národnej rade Slovenskej republiky do 15. augusta bežného roka, ak vláda neurčí neskorší termín,³⁰⁾ a zabezpečí jeho uverejnenie vo Vestníku úradu.

(5) Výsledkom hospodárenia úradu za účtovné obdobie je zisk alebo strata. O úhrade straty rozhoduje dozorná rada. Ak sa podľa účtovnej závierky skončí hospodárenie úradu ziskom, tento zisk je zdrojom financovania úradu v nasledujúcich účtovných obdobiach.

(6) Príjmami úradu sú

- a) príspevky zdravotných poisťovní na činnosť úradu (§ 30),
- b) úroky z omeškania (§ 30 ods. 4),
- c) úhrady za činnosť úradu (§ 31 a 32),
- d) úhrady za pitvu nariadenú podľa osobitného predpisu,⁶⁵⁾
- e) úroky z peňažných prostriedkov na účtoch úradu,
- f) iné príjmy v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,
- g) zisk z predchádzajúcich účtovných období,
- h) úhrady zo štátneho rozpočtu súvisiace so zavádzaním centra pre klasifikačný systém.

(7) Výdavkami úradu sú

- a) splatné nároky na odmeny za výkon funkcie v úrade,
- b) splatné nároky na mzdy zamestnancov úradu,
- c) výdavky na činnosť úradu.

(8) Úrad nesmie vykonávať podnikateľskú činnosť ani prijímať a poskytovať úvery alebo pôžičky, uzatvárať zmluvy o tichom spoločenstve, vydávať cenné papiere, akceptovať alebo prijímať zmenky, ani vstupovať do úverových alebo pôžičkových vzťahov ako ručiteľ.

(9) Finančné prostriedky úradu sa vedú na účte v Štátnej pokladnici⁴⁵⁾ a môžu sa používať len na úhradu výdavkov úradu.

§ 29

(1) Úrad je povinný

- a) viesť účtovníctvo podľa osobitného predpisu;³⁴⁾ účtovná závierka²⁸⁾ musí byť overená audítorom,
- b) zostavovať priebežnú účtovnú závierku²⁹⁾ k poslednému dňu kalendárneho štvrtroka a vyhotovovať priebežnú správu,³⁵⁾ denne prepočítavať majetok a záväzky vyjadrené v cudzej mene na eurá podľa referenčného výmenného kurzu určeného a vyhláseného Európskou centrálnou bankou alebo Národnou bankou Slovenska,^{45a)} ktorý je platný k tomuto dňu.

(2) Úrad je povinný oznámiť ministerstvu zdravotníctva, ktorý audítor bol poverený overením účtovnej závierky, a to do 30. júna kalendárneho roka, za ktorý sa má audit vykonať. Ministerstvo zdravotníctva je oprávnené do 30 dní odo dňa doručenia tohto oznámenia odmietnuť výber audítora. Do dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia ministerstva zdravotníctva o odmietnutí audítora je úrad povinný oznámiť ministerstvu zdravotníctva nového audítora schváleného dozornou radou. Ak ministerstvo zdravotníctva odmietne aj výber ďalšieho audítora, ministerstvo zdravotníctva určí, ktorý audítor overí účtovnú závierku.

(3) Audítor, ktorý overuje účtovnú závierku úradu, je povinný informovať vládu o skutočnosti, ktorá

- a) svedčí o porušení všeobecne záväzných právnych predpisov úradom,
- b) môže ovplyvniť riadne vykonávanie verejného zdravotného poistenia,
- c) môže viesť k vyjadreniu výhrad voči účtovnej závierke.

§ 30**Príspevok na činnosť úradu**

(1) Zdravotná poisťovňa poukazuje na účet úradu príspevok na činnosť úradu najneskôr do 20. decembra kalendárneho roka na nasledujúci kalendárny rok.

(2) Výška príspevku podľa odseku 1 je 0,45 % zo základu na jej určenie. Základom na určenie výšky príspevku je celková suma z ročného prerozdelenia poisťného uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdelení poisťného podľa osobitného predpisu^{27b}). Výška príspevku sa zaokrúhľuje na eurocent nahor.

(3) Ak zdravotná poisťovňa nepoukáže príspevok podľa odsekov 1 a 2 na účet úradu riadne a včas, je v omeškaní s plnením peňažného záväzku. Za riadne a včas poukázaný príspevok na činnosť úradu sa považuje suma, ktorú banka odpíše z účtu zdravotnej poisťovne v správnej výške a v ustanovenej lehote.

(4) Ak je zdravotná poisťovňa v omeškaní s plnením peňažného záväzku podľa odseku 3, je povinná zaplatiť úradu úrok z omeškania vo výške 0,01 % z dlžnej sumy príspevku na činnosť úradu za každý deň omeškania.

Úhrada za činnosť úradu**§ 31**

(1) Úrad vyberá úhradu za

- a) vydanie povolenia (§ 37),
- b) zmenu povolenia (§ 38),
- c) vydanie predchádzajúceho súhlasu (§ 41),
- d) vydanie platobného výmeru [§ 18 ods. 1 písm. a) tretí bod a štvrtý bod],
- e) schválenie ozdravného plánu (§ 51),
- f) schválenie návrhu postupu prevodu poisťného kmeňa podľa § 61a,
- g) vydanie náhradného rozhodnutia podľa písmen a) až f).

(2) Ak sa úhrada nezaplatila v čase jej splatnosti (§ 32 ods. 2 a 3), úrad konanie zastaví.

(3) Výška úhrady sa ustanovuje pevnou sumou alebo percentuálnou sadzbou.

(4) Výšku úhrady za úkony podľa odseku 1 ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

§ 32

(1) Ten, kto požaduje vykonanie úkonu, ktorý podlieha úhrade, je povinný úhradu vykonať.

(2) Úhrada ustanovená pevnou sumou sa platí bez výzvy a je splatná pri podaní návrhu. Ak sa úhrada nezaplatila pri podaní návrhu alebo v určenej sume, je splatná do ôsmich dní odo dňa doručenia písomnej výzvy úradu na jej zaplatenie.

(3) Úhrada ustanovená percentuálnou sadzbou sa platí pred vykonaním úkonu na základe písomnej výzvy úradu a je splatná v lehote určenej úradom, ktorá nesmie byť kratšia ako osem dní.

(4) Úhrady sú príjmom úradu.

(5) Ak úrad zistí, že úhradu vykonal ten, kto ju nebol povinný zaplatiť, alebo účastník konania zaplatil vyššiu úhradu, úrad úhradu alebo jej časť vráti do 30 dní od tohto zistenia.

(6) Úhrada alebo jej časť sa nevráti, ak suma neprevyšuje 3 eurá.

ŠTVRTÁ ČASŤ POVOLENIE A PREDCHÁDZAJÚCI SÚHLAS ÚRADU

Podmienky na vydanie povolenia

§ 33

(1) Úrad vydá povolenie na základe žiadosti zakladateľa akciovej spoločnosti (ďalej len „žadateľ“), ak

- a) má splatené základné imanie vo výške najmenej 3 319 391 eur; základné imanie možno splatiť len peňažným vkladom,
- b) základné imanie a ďalšie finančné zdroje pochádzajú z legálnych príjmov,
- c) osoby s kvalifikovanou účasťou na zdravotnej poisťovni sú vhodné, ich vzťahy s inými osobami a ich podiely na základnom imaní a na hlasovacích právach sú prehľadné,
- d) osoby navrhované za členov predstavenstva a členov dozornej rady zdravotnej poisťovne, prokuristov zdravotnej poisťovne, vedúcich zamestnancov v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne a osoby zodpovedné za výkon vnútornej kontroly sú dôveryhodné a odborne spôsobilé,
- e) skupiny s úzkymi väzbami, ku ktorej patrí aj akcionár s kvalifikovanou účasťou na zdravotnej poisťovni, sú prehľadné,
- f) výkonu dohľadu nad verejným zdravotným poistením neprekážajú úzke väzby v rámci skupiny podľa písmena e),
- g) je technicky a organizačne pripravený na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

(2) Za vhodnú osobu pri posudzovaní splnenia podmienok uvedených v odseku 1 písm. c) sa považuje právnická osoba alebo fyzická osoba,

- a) ktorá hodnoverne preukáže splnenie podmienok uvedených v odseku 1 písm. b),
- b) u ktorej možno dôvodne predpokladať, že zabezpečí riadne vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

(3) Za dôveryhodnú osobu pri posudzovaní splnenia podmienok uvedených v odseku 1 písm. d) sa považuje fyzická osoba, ktorá

- a) nebola právoplatne odsúdená za obzvlášť závažný trestný čin alebo trestný čin hospodársky;⁴⁶⁾ táto skutočnosť sa preukazuje na účely tohto zákona výpisom z registra trestov⁴⁷⁾ nie starším ako tri mesiace,
- b) nepôsobila v posledných desiatich rokoch vo funkcii uvedenej v odseku 1 písm. d) v zdravotnej poisťovni, ktorej bolo povolenie zrušené (§ 39) alebo vo finančnej inštitúcii, ktorej bolo odňaté povolenie na vykonávanie činnosti podľa osobitného predpisu,¹⁸⁾ a to kedykoľvek v období jedného roka pred zrušením alebo odňatím povolenia; to neplatí, ak z povahy veci vyplýva, že z hľadiska pôsobenia vo funkcii uvedenej v odseku 1 písm. d) táto osoba nemohla ovplyvniť činnosť zdravotnej poisťovne alebo finančnej inštitúcie a spôsobiť následky, ktoré viedli k

zrušeniu alebo k odňatiu povolenia, a úrad v konaní o vydaní povolenia uznal túto osobu za dôveryhodnú,

- c) nepôsobila v posledných desiatich rokoch vo funkcii uvedenej v odseku 1 písm. d) v zdravotnej poisťovni alebo vo finančnej inštitúcii, nad ktorou bola zavedená nútená správa, a to kedykoľvek v období jedného roka pred zavedením nútenej správy; to neplatí, ak z povahy veci vyplýva, že z hľadiska pôsobenia vo funkcii uvedenej v odseku 1 písm. d) nemohla táto osoba ovplyvniť činnosť zdravotnej poisťovne alebo finančnej inštitúcie a spôsobiť následky, ktoré viedli k zavedeniu nútenej správy, a úrad v konaní o vydaní povolenia uznal túto osobu za dôveryhodnú,
- d) nepôsobila v posledných desiatich rokoch vo funkcii uvedenej v odseku 1 písm. d) v zdravotnej poisťovni, vo finančnej inštitúcii alebo v obchodnej spoločnosti, na ktorej majetok bol vyhlásený konkurz alebo zamietnutý návrh na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku,⁴⁸⁾ a to kedykoľvek v období jedného roka pred vyhlásením konkurzu alebo zamietnutím návrhu na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku; to neplatí, ak z povahy veci vyplýva, že z hľadiska pôsobenia vo funkcii uvedenej v odseku 1 písm. d) nemohla táto osoba ovplyvniť činnosť zdravotnej poisťovne, finančnej inštitúcie alebo obchodnej spoločnosti a spôsobiť následky, ktoré viedli k vyhláseniu konkurzu alebo zamietnutiu návrhu na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku, a úrad v konaní o vydaní povolenia uznal túto osobu za dôveryhodnú,
- e) nebola štatutárnym orgánom alebo spoločníkom v obchodnej spoločnosti, ktorá má
1. nedoplatok na dani podľa osobitného predpisu⁴⁹⁾ vyšší ako 3 319 eur,
 2. nedoplatky na povinných odvodoch poisťného podľa osobitných predpisov⁵⁰⁾ po dobu dlhšiu ako tri mesiace.

(4) Finančnou inštitúciou uvedenou v odseku 3 písm. b) až d) sa rozumie banka a pobočka zahraničnej banky,⁵¹⁾ obchodník s cennými papiermi a pobočka zahraničného obchodníka s cennými papiermi,⁵²⁾ správcovská spoločnosť,⁵³⁾ poisťovňa a pobočka zahraničnej poisťovne, zaistovňa a pobočka zahraničnej zaistovne,⁵⁴⁾ doplnková dôchodková poisťovňa,⁵⁵⁾ dôchodková správcovská spoločnosť⁵⁶⁾ a subjekty so sídlom mimo územia Slovenskej republiky s obdobným predmetom činnosti.

(5) Za odborne spôsobilú osobu pri posudzovaní splnenia podmienok uvedených v odseku 1 písm. d) sa považuje osoba, ktorá má diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia študijných programov druhého stupňa⁴³⁾ a najmenej ročnú prax v oblasti finančného trhu alebo zdravotného poistenia.

(6) Za skupinu s úzkymi väzbami pri posudzovaní splnenia podmienok uvedených v odseku 1 písm. e) sa považujú dve fyzické osoby alebo právnické osoby alebo viac fyzických osôb alebo právnických osôb, ak má jedna z právnických osôb alebo fyzických osôb na druhej právnickej osobe priamy alebo nepriamy podiel na základnom imaní alebo na hlasovacích právach najmenej 20 % alebo ak túto právnickú osobu priamo či nepriamo kontroluje, alebo akýkoľvek vzťah dvoch alebo viacerých právnických osôb kontrolovaných tou istou právnickou osobou alebo fyzickou osobou alebo osobou im blízkou.⁵⁷⁾

(7) Za kvalifikovanú účasť na zdravotnej poisťovni pri posudzovaní podmienok uvedených v odseku 1 písm. c) sa považuje priamy podiel alebo nepriamy podiel, alebo ich súčet, ktorý predstavuje najmenej 10 % na základnom imaní právnickej osoby alebo na hlasovacích právach v právnickej osobe, alebo možnosť uplatňovania vplyvu na riadení tejto právnickej osoby porovnateľného s vkladom zodpovedajúcim tomuto podielu.

(8) Nepriamym podielom podľa odseku 7 sa rozumie podiel držaný sprostredkovane, a to prostredníctvom právnickej osoby alebo právnických osôb, nad ktorou alebo nad ktorými právnická osoba alebo fyzická osoba vykonáva kontrolu.

(9) Kontrolou podľa odseku 8 sa rozumie

- a) priamy alebo nepriamy podiel najmenej 50 % na základnom imaní právnickej osoby alebo na hlasovacích právach právnickej osoby,
- b) právo vymenúvať alebo odvolávať predstavenstvo, väčšinu členov predstavenstva, dozornej rady alebo riaditeľa právnickej osoby,
- c) možnosť vykonávať vplyv na riadení právnickej osoby porovnateľný s vplyvom zodpovedajúcim podielu podľa písmena a), ktorej je iná fyzická osoba spoločníkom, akcionárom alebo členom, a to na základe zmluvy s právnickou osobou, stanov právnickej osoby alebo dohody s ostatnými spoločníkmi, akcionármi alebo členmi právnickej osoby, alebo
- d) možnosť vykonávať priamo alebo nepriamo vplyv na riadení právnickej osoby porovnateľný s vplyvom zodpovedajúcim podielu podľa písmena a) iným spôsobom.

§ 34

(1) Zdravotná poisťovňa môže vydať akcie len v podobe zaknihovaných cenných papierov na meno; zmena podoby a formy akcií sa zakazuje.

(2) Výška základného imania zdravotnej poisťovne nesmie klesnúť pod 3 319 391 eur [§ 33 ods. 1 písm. a)].

(3) Podmienky ustanovené v odsekoch 1 a 2 a v § 33 musia byť splnené počas celej doby platnosti povolenia. Spôsob preukazovania plnenia týchto podmienok ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

§ 35

Žiadosť o vydanie povolenia

(1) Žiadosť o vydanie povolenia obsahuje

- a) obchodné meno a sídlo budúcej zdravotnej poisťovne,
- b) výšku základného imania budúcej zdravotnej poisťovne,
- c) zoznam budúcich akcionárov s kvalifikovanou účasťou (§ 33 ods. 7) na budúcej zdravotnej poisťovni; v zozname sa uvedie meno, priezvisko, trvalý pobyt a rodné číslo fyzických osôb alebo obchodné meno, sídlo a identifikačné číslo právnických osôb a výška kvalifikovanej účasti,
- d) vecné, personálne a organizačné predpoklady na vykonávanie verejného zdravotného poistenia,
- e) meno a priezvisko, trvalý pobyt a rodné číslo osôb navrhovaných za členov predstavenstva a členov dozornej rady zdravotnej poisťovne, prokuristov zdravotnej poisťovne, vedúcich zamestnancov v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva a osôb zodpovedných za výkon vnútornej kontroly a údaje o ich dôveryhodnosti a odbornej spôsobilosti (§ 33 ods. 3 a 5),
- f) meno, priezvisko, trvalý pobyt, rodné číslo žiadateľa, jeho podpis alebo ak ide o právnickú osobu, jej obchodné meno, sídlo, identifikačné číslo, meno, priezvisko a funkciu štatutárneho orgánu a jeho podpis alebo členov štatutárneho orgánu a ich podpisy, prípadne meno, priezvisko, funkciu a podpis osoby oprávnenej konať za žiadateľa,
- g) zoznam listín priložených k žiadosti podľa odseku 2,
- h) vyhlásenie žiadateľa, že údaje v žiadosti o vydanie povolenia a listiny uvedené v prílohe podľa odseku 2 sú úplné a pravdivé,
- i) dátum a miesto vyhotovenia žiadosti o vydanie povolenia.

(2) Žiadateľ o vydanie povolenia k žiadosti priloží

- a) zakladateľskú listinu alebo zakladateľskú zmluvu,
- b) stanovы zdravotnej poisťovne,
- c) písomné vyhlásenie žiadateľa, že na jeho majetok nebol vyhlásený konkurz alebo zamietnutý návrh na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku⁴⁸⁾ a že je osobou dôveryhodnou; na posudzovanie dôveryhodnosti žiadateľa sa použije § 33 ods. 3,
- d) návrh organizačnej štruktúry zdravotnej poisťovne a vnútorných pravidiel jej činnosti,
- e) stručné odborné životopisy, doklady o dosiahnutom vzdelaní a odbornej praxi osôb uvedených v odseku 1 písm. e),
- f) výpisy z registra trestov⁴⁷⁾ nie staršie ako tri mesiace osôb uvedených v odseku 1 písm. e),
- g) čestné vyhlásenia osôb uvedených v odseku 1 písm. e) o tom, že spĺňajú požiadavky ustanovené týmto zákonom,
- h) návrh obchodno-finančného plánu budúcej zdravotnej poisťovne, ktorý musí obsahovať
 - 1. predpokladaný počet poistencov,
 - 2. predpokladaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 - 3. predpokladaný rozsah zriaďovacích nákladov a ich finančné krytie,
- i) doklad o splatení základného imania podľa § 33 ods. 1 písm. a),
- j) plnomocnenstvo osoby oprávnenej konať za žiadateľa, ak je žiadateľ v konaní o vydanie povolenia zastúpený zástupcom.

(3) Doklad o emitovaní všetkých akcií v zaknihovanej podobe na meno podľa § 34 ods. 1 doručí zdravotná poisťovňa úradu do 90 dní od vzniku akciovej spoločnosti.

§ 36

Rozhodnutie o žiadosti o vydanie povolenia

(1) Úrad rozhodne o žiadosti o vydanie povolenia na základe posúdenia žiadosti a vecných, personálnych a organizačných predpokladov na vykonávanie verejného zdravotného poistenia do dvoch mesiacov od doručenia žiadosti, ktorá obsahuje náležitosti podľa § 35 ods. 1 a 2.

(2) Úrad žiadosť o vydanie povolenia zamietne, ak

- a) žiadosť neobsahuje predpísané náležitosti a žiadateľ ani napriek výzve úradu nedostatky žiadosti neodstráni v lehote určenej úradom; táto lehota nesmie byť kratšia ako 30 dní,
- b) budúca zdravotná poisťovňa nespĺňa niektorú z podmienok ustanovených v § 33 alebo
- c) žiadosť obsahuje nepravdivé údaje a listiny.

§ 37

Vydanie povolenia

(1) Úrad vydá povolenie, ak žiadateľ splnil podmienky ustanovené v § 33 a jeho žiadosť obsahuje všetky náležitosti podľa § 35 ods. 1 a 2.

(2) Povolenie sa vydáva na neurčitú dobu a nemožno ho previesť na inú právnickú osobu alebo fyzickú osobu.

(3) Rozhodnutie o vydaní povolenia okrem všeobecných náležitostí rozhodnutia⁵⁸⁾ obsahuje podmienky, ktoré zdravotná poisťovňa je povinná dodržiavať pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia.

(4) Výrok právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia úrad uverejní vo Vestníku úradu; úrad môže zverejniť aj odôvodnenie výroku alebo jeho časti, ak to považuje za účelné.

(5) Predstavenstvo budúcej zdravotnej poisťovne je povinné

- a) podať príslušnému súdu návrh na zápis do obchodného registra³⁶⁾ na základe povolenia najneskôr do 30 dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti povolenia,
- b) predložiť úradu rovnopis návrhu na zápis do obchodného registra v lehote ustanovenej v písmene a).

(6) Predstavenstvo zdravotnej poisťovne je povinné

- a) predložiť úradu výpis z obchodného registra najneskôr do 30 dní odo dňa doručenia alebo vydania potvrdenia registrového súdu o vykonaní zápisu do obchodného registra,
- b) bez zbytočného odkladu informovať úrad o začatí vykonávania činnosti.

§ 38

Zmena povolenia

(1) Úrad vyznačí na základe oznámenia zdravotnej poisťovne zmenu obchodného mena alebo sídla zdravotnej poisťovne v povolení.

(2) Predstavenstvo zdravotnej poisťovne je povinné

- a) podať príslušnému súdu návrh na zmenu zápisu v obchodnom registri³⁶⁾ na základe zmeny povolenia do 30 dní odo dňa vykonania zmeny povolenia,
- b) predložiť úradu výpis z obchodného registra najneskôr do 30 dní odo dňa doručenia alebo vydania potvrdenia registrového súdu o vykonaní zmeny zápisu v obchodnom registri.

§ 39

Zrušenie povolenia

(1) Úrad zruší povolenie, ak

- a) zdravotná poisťovňa nezačne do šiestich mesiacov odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia súdu o zápise do obchodného registra³⁶⁾ vykonávať verejné zdravotné poistenie alebo počas šiestich mesiacov nevykonáva verejné zdravotné poistenie,
- b) zdravotná poisťovňa prestala spĺňať niektorú z podmienok ustanovených v § 33 a 34,
- c) zdravotná poisťovňa získala povolenie na základe nepravdivých údajov a listín uvedených v žiadosti (§ 35 ods. 1 a 2),
- d) zdravotná poisťovňa závažným spôsobom alebo opakovane porušuje tento zákon alebo iné všeobecne záväzné právne predpisy,
- e) zdravotná poisťovňa neodstránila nedostatky v lehote určenej v rozhodnutí o dočasnom zastavení oprávnenia podľa § 62,
- f) zdravotná poisťovňa nezabezpečuje platobnú schopnosť (§ 14 ods. 2) počas piatich za sebou nasledujúcich kalendárnych mesiacov,
- g) zdravotná poisťovňa použila prostriedky z verejného zdravotného poistenia v rozpore s týmto zákonom,

h) zavedenie nútej správy nad zdravotnou poisťovňou (§ 52 až 60) nevedlo k ekonomickému ozdraveniu zdravotnej poisťovne.

(2) Úrad môže zrušiť povolenie, ak zdravotná poisťovňa ani na výzvu nepreukázala úradu platobnú schopnosť (§ 14 ods. 2) v lehote určenej úradom.

(3) Konanie o zrušení povolenia sa zastaví, ak platnosť povolenia zdravotnej poisťovne zanikne (§ 40).

(4) Právoplatné rozhodnutie o zrušení povolenia sa zapisuje do obchodného registra.³⁶⁾ Návrh na zápis právoplatného rozhodnutia o zrušení povolenia do obchodného registra podá úrad do troch dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti tohto rozhodnutia.

(5) Úrad bez zbytočného odkladu po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o zrušení povolenia podá príslušnému súdu návrh na zrušenie zdravotnej poisťovne.⁵⁹⁾ Na prevod poistného kmeňa zdravotnej poisťovne a jej likvidáciu sa vzťahuje § 61b až 61h, 66 a 67. Pred rozhodnutím o zrušení zdravotnej poisťovne súd nepostupuje podľa § 68 ods. 7 Obchodného zákonníka.

(6) Rozhodnutie o zrušení povolenia podá úrad na uverejnenie v Obchodnom vestníku⁶⁰⁾ do troch dní od nadobudnutia právoplatnosti tohto rozhodnutia. Rozhodnutie o zrušení povolenia úrad uverejní vo Vestníku úradu.

§ 40

Zánik platnosti povolenia

(1) Platnosť povolenia zaniká dňom

- a) márneho uplynutia lehoty na podanie návrhu na zápis zdravotnej poisťovne do obchodného registra [§ 37 ods. 5 písm. a)],
- b) právoplatnosti rozhodnutia o vyhlásení konkurzu na majetok zdravotnej poisťovne alebo dňom právoplatnosti rozhodnutia o zamietnutí návrhu na vyhlásenie konkurzu na majetok zdravotnej poisťovne pre nedostatok majetku,⁴⁸⁾
- c) vrátenia povolenia len po predchádzajúcom súhlase úradu [§ 13 ods. 1 písm. e)],
- d) predaja podniku zdravotnej poisťovne len po predchádzajúcom súhlase úradu [§ 13 ods. 1 písm. f)].

(2) Ak zanikne platnosť povolenia podľa odseku 1 písm. b), c) a d), zdravotná poisťovňa sa zrušuje.⁶¹⁾ Ak sa zdravotná poisťovňa zrušuje s likvidáciou, na prevod jej poistného kmeňa a na jej likvidáciu sa vzťahuje § 61b až 61h, 66, 66a a 67.

§ 41

Vydanie predchádzajúceho súhlasu úradu

(1) Na vydanie predchádzajúceho súhlasu úradu podľa

- a) § 13 ods. 1 písm. a) platia podmienky ustanovené v § 33 ods. 1 písm. c) až f) pre nadobúdateľa podielu rovnako,
- b) § 13 ods. 1 písm. c) platia podmienky ustanovené v § 33 ods. 1 písm. d),
- c) § 13 ods. 1 písm. d) platia podmienky ustanovené v § 33 ods. 1 písm. c), e) a f),
- d) § 13 ods. 1 písm. f) platia podmienky ustanovené v § 33 ods. 1 písm. a), c), e) až g).

(2) Na vydanie prechádzajúceho súhlasu podľa § 13 ods. 1 písm. a), d) a f) musí byť preukázaný aj prehľadný a dôveryhodný pôvod, dostatočný objem a vyhovujúca skladba finančných prostriedkov na vykonanie úkonu, na ktorý sa žiada vydanie predchádzajúceho súhlasu.

(3) Na vydanie predchádzajúceho súhlasu podľa § 13 ods. 1 písm. h) platia podmienky podľa odseku 2 rovnako.

(4) Úrad v rozhodnutí o vydaní predchádzajúceho súhlasu určí lehotu, v ktorej je zdravotná poisťovňa povinná vykonať úkon, na ktorý vydal predchádzajúci súhlas.

(5) Predstavenstvo zdravotnej poisťovne je povinné

- a) bez zbytočného odkladu informovať úrad o vykonaní úkonu, na ktorý vydal predchádzajúci súhlas,
- b) podať príslušnému súdu návrh na zmenu zápisu v obchodnom registri³⁶⁾ na základe predchádzajúceho súhlasu úradu do 30 dní odo dňa úkonu, ktorý vyžaduje zmenu zápisu v obchodnom registri,
- c) predložiť úradu výpis z obchodného registra najneskôr do 30 dní odo dňa doručenia alebo vydania potvrdenia registrového súdu o vykonaní zmeny zápisu v obchodnom registri.

§ 42

Žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu úradu

(1) Žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu podľa

- a) § 13 ods. 1 písm. a) podávajú právnické osoby alebo fyzické osoby, ktoré sa rozhodli nadobudnúť alebo prekročiť svoj podiel na základnom imaní zdravotnej poisťovne,
- b) § 13 ods. 1 písm. b) a c) podáva zdravotná poisťovňa,
- c) § 13 ods. 1 písm. d) podávajú zdravotné poisťovne, ktoré sa zlučujú alebo splývajú alebo zdravotná poisťovňa, ktorá sa rozdeľuje,
- d) § 13 ods. 1 písm. e) podáva zdravotná poisťovňa,
- e) § 13 ods. 1 písm. f) podáva spoločne zdravotná poisťovňa a fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá nadobúda zdravotnú poisťovňu alebo jej časť,
- f) § 13 ods. 1 písm. g) podáva spoločne zdravotná poisťovňa a obchodná spoločnosť, do ktorej bude vložená zdravotná poisťovňa alebo jej časť,
- g) § 13 ods. 1 písm. h) podáva zdravotná poisťovňa.

(2) O žiadosti podľa § 13 ods. 1 písm. c) rozhodne úrad do 15 dní od doručenia žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu.

(3) Náležitosti žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu úradu podľa odseku 1 ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

PIATA ČASŤ

DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU

§ 43

Výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou

(1) Úrad v rámci výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou [§ 1 písm. d)] vykonáva

- a) dohľad na dialku nad zdravotnými poisťovňami, platiteľmi poistného, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, poistencami a inými osobami, ktorým osobitný predpis³⁷⁾ ukladá povinnosti,

b) dohľad na mieste nad zdravotnými poisťovňami, platiteľmi poistného a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohliadaný subjekt“).

(2) Dohľadom na diaľku sa rozumie získavanie a vyhodnocovanie informácií a dokumentov o dohliadanom subjekte inak ako dohľadom na mieste, napríklad získavaním a vyhodnocovaním informácií a dokumentov predložených úradu na základe písomnej žiadosti úradu a vyhodnocovaním informácií a dokumentov uvedených v hláseniach, výkazoch a iných podkladoch predkladaných úradu na základe tohto zákona alebo osobitných zákonov; dohľadom na diaľku nie je získavanie a vyhodnocovanie informácií a dokumentov na diaľku postupom úradu v konaní. Dohľad na diaľku vykonávajú zamestnanci úradu. Zamestnanci úradu môžu dohľad na diaľku vykonať aj v súčinnosti s prizvanými osobami na základe písomného poverenia úradu. Prizvanými osobami môžu byť zamestnanci iných právnických osôb alebo iné fyzické osoby s ich súhlasom odborne spôsobilé pre daný špecializačný odbor.

(3) Dohľadom na mieste sa rozumie získavanie informácií a dokumentov spravidla priamo u dohliadaného subjektu alebo od jeho zamestnancov a vyhodnocovanie takto získaných informácií a dokumentov.

(4) Dohľad na mieste vykonávajú zamestnanci úradu a prizvané osoby (ďalej len „osoba oprávnená na výkon dohľadu“) na základe písomného poverenia úradu. Prizvanými osobami môžu byť zamestnanci iných právnických osôb alebo iné fyzické osoby s ich súhlasom.

(5) Poverenie úradu na výkon dohľadu na mieste obsahuje označenie dohliadaného subjektu, meno a priezvisko osoby oprávnenej na výkon dohľadu, predmet dohľadu, deň začatia dohľadu, dátum a miesto vyhotovenia poverenia, odtlačok pečiatky úradu a meno, priezvisko, funkciu a podpis zamestnanca úradu oprávneného na vydanie poverenia.

(6) Najmenej jedna osoba oprávnená na výkon dohľadu na mieste nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti musí mať

- a) odbornú spôsobilosť podľa osobitného predpisu^{61a)} v tých pracovných činnostiach, v ktorých majú vykonávať dohľad,
- b) najmenej päťročnú odbornú zdravotnícku prax^{61b)} v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

(7) Osoby oprávnené na výkon dohľadu na mieste nad verejným zdravotným poistením musia mať

- a) diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia v študijných programoch druhého stupňa,⁴³⁾
- b) najmenej päťročnú prax v oblasti zdravotného poistenia, v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, v oblasti práva alebo v oblasti finančného trhu.

(8) Úrad zodpovedá za škodu, ktorú spôsobili osoby oprávnené na výkon dohľadu pri výkone svojich oprávnení dohliadanému subjektu.

(9) Úrad môže vykonať nový dohľad v tej istej veci, ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na skutočnosti podľa § 47 ods. 1 písm. e).

(10) Na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.⁶²⁾

§ 44**Vylúčenie z výkonu dohľadu**

(1) Osoba oprávnená na výkon dohľadu je vylúčená z výkonu dohľadu, ak so zreteľom na jej vzťah k veci, k dohliadanému subjektu alebo k jeho zamestnancom možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti.

(2) Ak je osoba oprávnená na výkon dohľadu vylúčená z výkonu dohľadu podľa odseku 1, nesmie vykonávať dohľad ani úkony súvisiace s dohľadom; svoje vylúčenie z výkonu dohľadu a skutočnosti, pre ktoré je vylúčená z výkonu dohľadu, je povinná bezodkladne oznámiť úradu.

(3) Ak má dohliadaný subjekt pochybnosť o nezaujatosti osoby oprávnenej na výkon dohľadu, môže podať úradu písomné námietky s uvedením dôvodu. Podanie písomných námietok nemá odkladný účinok.

(4) O oznámení podľa odseku 2 a námietkach podľa odseku 3 rozhodne úrad do piatich dní odo dňa doručenia oznámenia a námietok.

(5) Na rozhodovanie podľa odseku 4 sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.⁶²⁾

§ 45**Práva a povinnosti osoby oprávnenej na výkon dohľadu**

(1) Osoba oprávnená na výkon dohľadu je oprávnená

- a) vstupovať v sprievode dohliadaného subjektu alebo osoby poverenej dohliadaným subjektom na pozemky, do budov a iných priestorov vrátane dopravných prostriedkov, v ktorých dohliadaný subjekt zabezpečuje svoju činnosť; nedotknuteľnosť obydlija nesmie byť výkonom tohto oprávnenia dotknutá,
- b) vyžadovať od dohliadaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytli
 1. doklady vrátane ich rovnopisov, iné písomnosti a informácie vrátane informácií na elektronických nosičoch dát, ktoré sú potrebné na účely dohľadu,
 2. vysvetlenia, vyjadrenia, ústne a písomné informácie k predmetu dohľadu a k zisteným nedostatkom,
- c) vyžadovať súčinnosť dohliadaného subjektu a jeho zamestnancov; súčinnosť však nemožno vyžadovať, ak by tým bol ohrozený život alebo zdravie osôb alebo ak by tým bola porušená zákonom uložená povinnosť zachovávať mlčanlivosť, ak osoby poskytujúce súčinnosť neboli zbavené povinnosti zachovávať mlčanlivosť podľa zákona,
- d) nahliadať do dokumentácie zdravotnej poisťovne (§ 16),
- e) nahliadať do účtovných dokladov a iných dokladov platiteľov poistného týkajúcich sa platenia, odvádzania, ročného zúčtovania a vykazovania poistného,
- f) nahliadať do zdravotnej dokumentácie.⁶³⁾

(2) Osoba oprávnená na výkon dohľadu je povinná

- a) preukázať sa dohliadanému subjektu najneskôr pri začatí dohľadu preukazom totožnosti a písomným poverením úradu na výkon dohľadu,
- b) vydať dohliadanému subjektu potvrdenie o prevzatí dokladov, iných písomností a vecí premiestňovaných mimo priestorov dohliadaného subjektu a zabezpečiť ich ochranu pred stratou, zničením, poškodením a zneužitím; ak prevzaté doklady, iné písomnosti a veci už nie

sú potrebné na ďalší výkon dohľadu, úrad je povinný ich bez zbytočného odkladu vrátiť dohliadanému subjektu,

- c) vyhotoví protokol o vykonanom dohľade (ďalej len „protokol“), doručiť dohliadanému subjektu jedno vyhotovenie tohto protokolu, určiť primeranú lehotu, najmenej tri pracovné dni, dohliadanému subjektu na predloženie písomných námietok k údajom uvedeným v protokole a preveriť opodstatnenosť písomných námietok,
- d) vyhotoví zápisnicu z prerokovania písomných námietok k protokolu v deň ich prerokovania s dohliadaným subjektom.

§ 45a

Právna ochrana osoby oprávnenej na výkon dohľadu

Osoba oprávnená na výkon dohľadu má pri plnení povinností podľa tohto zákona alebo v súvislosti s nimi postavenie verejného činiteľa.^{63a)}

§ 46

Práva a povinnosti dohliadaného subjektu

(1) Dohliadaný subjekt je povinný

- a) umožniť osobe oprávnenej na výkon dohľadu výkon oprávnení podľa § 45 ods. 1,
- b) zdržať sa konania, ktoré by mohlo mať negatívny vplyv na výkon dohľadu,
- c) utvárať vhodné materiálne a technické podmienky na výkon dohľadu,
- d) zúčastniť sa na základe požiadania osoby oprávnenej na výkon dohľadu prerokovania protokolu,
- e) plniť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.

(2) Dohliadaný subjekt má právo

- a) oboznámiť sa s obsahom žiadosti o vykonanie dohľadu v takom rozsahu a čase, aby nedošlo k mareniu výkonu dohľadu,
- b) počas výkonu dohľadu, najneskôr však v čase oboznámenia sa s protokolom, písomne sa vyjadriť k zisteniam osoby oprávnenej na výkon dohľadu.

§ 47

Protokol

(1) Protokol obsahuje

- a) meno, priezvisko a adresu alebo obchodné meno a sídlo dohliadaného subjektu,
- b) miesto a čas vykonania dohľadu,
- c) predmet dohľadu,
- d) dohliadané obdobie,
- e) zistené skutočnosti pri výkone dohľadu,
- f) dátum vypracovania protokolu,
- g) meno, priezvisko a podpis zamestnanca úradu, ktorý dohľad vykonal.

(2) Súčasťou protokolu je doklad o doručení protokolu dohliadanému subjektu, jeho písomné námietky a zápisnica z prerokovania písomných námietok, ak ich dohliadaný subjekt uplatnil.

(3) Súčasťou protokolu môžu byť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.

(4) Dohľad je skončený v deň prerokovania písomných námietok dohliadaného subjektu proti protokolu alebo márnym uplynutím lehoty určenej podľa § 45 ods. 2 písm. c). Ak sa dohliadaný subjekt alebo jeho splnomocnený zástupca nedostaví na prerokovanie písomných námietok proti protokolu, dohľad je skončený dňom, ktorý bol určený na prerokovanie písomných námietok proti protokolu.

(5) Protokol sa uchováva na úrade 10 rokov po skončení dohľadu.

§ 48 **Vykonávanie pitvy**

(1) Pitvu možno vykonať len v prípadoch ustanovených týmto zákonom tak, aby ani po smrti nebola znížená dôstojnosť mŕtvej osoby.

(2) Pitvu nariadi úrad v rámci výkonu dohľadu na mieste na základe prehliadky mŕtveho tela,⁶⁴⁾ ak je potrebné určiť, či bola zdravotná starostlivosť poskytnutá správne alebo z iných dôvodov ustanovených týmto zákonom. Úrad môže nariadiť pitvu aj na žiadosť osoby, ktorá je blízkou osobou⁵⁷⁾ zomrelému.

(3) Úrad za podmienok ustanovených týmto zákonom nariadi pitvu

- a) pri úmrtí osoby v zdravotníckom zariadení
 - 1. na účely overenia choroby alebo liečebného postupu,
 - 2. v súvislosti s operačným zákrokom a s anestéziou (mors in tabula),
 - 3. pri podozrení na iatrogénne poškodenie,
- b) pri úmrtí osoby pri podozrení na prenosné ochorenie,
- c) pri úmrtí osoby pri podozrení na kontamináciu mŕtveho tela rádioaktívnymi látkami,
- d) pri úmrtí náhlom a neočakávanom, ak prehliadkou mŕtveho tela alebo iným spôsobom nie je možné určiť príčinu smrti,
- e) po odbere orgánov alebo tkanív s výnimkou odberu očných rohoviek od mŕtveho darcu,
- f) osoby zomrelej mimo zdravotníckeho zariadenia alebo osoby zomrelej v zdravotníckom zariadení pri podozrení z nesprávneho postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo výkone liečiteľských činností,
- g) pri úmrtí spôsobenom priemyselnou otravou alebo inou otravou, v dôsledku choroby z povolania alebo ak je podozrenie na úmrtie z týchto príčin,
- h) pri úmrtí v súvislosti s pracovným úrazom alebo s iným úrazom,
- i) pri úmrtí v súvislosti s dopravnou nehodou,
- j) pri násilnom úmrtí vrátane samovraždy,
- k) pri úmrtí osoby v zariadení na výkon väzby alebo v zariadení na výkon trestu odňatia slobody.

(4) Pitvu nemožno vykonať, ak pitvu osoba alebo jej zákonný zástupca počas života osoby odmietli. Odmietnutie pitvy musí mať písomnú formu, musí obsahovať údaje, ktoré umožnia jednoznačne určiť osobu, ktorá pitvu odmietla, vlastnoručný podpis osoby, ktorá pitvu odmietla, a dátum vyhotovenia. Odmietnutie pitvy musí byť doručené úradu, ktorý ho eviduje a uchováva 10 rokov odo dňa úmrtia osoby. Úrad vedie zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu.

(5) Ak sa pitva odmietla podľa odseku 4, možno ju napriek tomu vykonať

- a) pri podozrení, že mŕtva osoba bola chorá na prenosné ochorenie,
- b) pri podozrení na kontamináciu mŕtveho tela rádioaktívnymi látkami,
- c) pri náhlom úmrtí, ak príčina smrti nie je zjavná,
- d) pri pochybnostiach lekára, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho, o príčine smrti alebo o okolnostiach, za ktorých smrť nastala,
- e) po odbere orgánov alebo tkanív od mŕtveho darcu,
- f) v prípadoch násilnej smrti,
- g) z dôvodov ustanovených osobitným predpisom.⁶⁵⁾

(6) Pitva sa môže vykonať najskôr dve hodiny po tom, ako sa zistilo, že smrť nastala v dôsledku trvalého zastavenia dýchania a srdcovej činnosti,⁶⁶⁾ ak osoba neodmietla pitvu podľa odseku 4.

(7) Pred uplynutím dvoch hodín možno pitvu vykonať, ak sa zistilo, že smrť nastala v dôsledku nezvratného vyhasnutia všetkých funkcií celého mozgu,⁶⁷⁾ len ak ide o odobratie orgánov na účely transplantácie a osoba počas svojho života neodmietla odobratie orgánov.⁶⁸⁾

(8) O vykonaní pitvy sa vyhotoví pitevný protokol. K pitevnému protokolu sa pripojí správa o odbere orgánov alebo tkanív, ak sa takýto odber uskutočnil. Formu a náležitosti pitevného protokolu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(9) Pitvu môže samostatne vykonať len lekár, ktorý skončil vysokoškolské štúdium v študijných programoch druhého stupňa⁴³⁾ v študijnom odbore všeobecnej lekárskej alebo pediatrii so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia alebo v špecializačnom odbore súdnej lekárskej.

(10) Pitvu nesmie vykonať lekár, ktorý

- a) bol ošetrovateľom mŕtveho,
- b) vykonal u mŕtveho odber orgánov,
- c) vykonal u mŕtveho počas jeho života bioptické vyšetrenie.

(11) Pitva sa vykonáva na patologicko-anatomických pracoviskách a pracoviskách súdnej lekárskej, ktorých materiálno-technické vybavenie musí zodpovedať ustanoveným požiadavkám; zoznam pracovísk, na ktorých sa vykonávajú pitvy a požiadavky na materiálno-technické vybavenie pracovísk, na ktorých sa vykonávajú pitvy, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(12) Na pracoviská ustanovené všeobecne záväzným právnym predpisom podľa odseku 11 sa na nakladanie s majetkom štátu ustanovenia o ponukovom konaní podľa osobitného predpisu^{68a)} nepoužívajú.

(13) Účasť študentov a iných osôb na pitve sa uskutočňuje na základe dohody uzatvorenej medzi úradom a príslušnou školou.

§ 49

Trovy výkonu dohľadu

(1) Trovy spojené s výkonom dohľadu, ktoré vznikli úradu, znáša úrad. Trovy spojené s výkonom dohľadu, ktoré vznikli dohliadanému subjektu, znáša dohliadaný subjekt.

(2) Trovy spojené s výkonom pitvy nariadenej podľa osobitného predpisu⁶⁵⁾ znáša ten, kto pitvu nariadil.

ŠIESTA ČASŤ SANKCIE

§ 50

Podmienky na uloženie sankcií a na podanie návrhu na uloženie sankcií

(1) Ak úrad zistí nedostatky v činnosti zdravotnej poisťovne, ktoré vyplývajú z nedodržovania ustanovení tohto zákona, osobitného predpisu³⁷⁾ alebo podmienok určených v povolení (§ 37 ods. 3), môže podľa závažnosti, miery zavinenia a povahy zistených nedostatkov zdravotnej poisťovni

- a) obmedziť alebo dočasne zastaviť voľné nakladanie s aktívami,
- b) uložiť predbežné opatrenie,⁶⁹⁾
- c) zrušiť povolenie z dôvodov ustanovených týmto zákonom (§ 39 ods. 2),
- d) uložiť povinnosť vypracovať ozdravný plán (§ 51),
- e) zaviesť nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou (§ 52 až 60),
- f) nariadiť prevod poisťného kmeňa (§ 61),
- g) dočasne zastaviť oprávnenie prijímať a potvrdzovať prihlášky na verejné zdravotné poistenie a uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 62),
- h) uložiť povinnosť predkladať osobitné výkazy, hlásenia a správy,
- i) uložiť povinnosť vykonať opravu účtovných záznamov,
- j) uložiť povinnosť skončiť nepovolenú činnosť,
- k) uložiť povinnosť zúčtovať straty z hospodárenia so základným imaním po zúčtovaní strát s nerozdeleným ziskom z minulých rokov a s fondmi tvorenými zo zisku,
- l) uložiť povinnosť krátiť výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne (§ 6a) o prekročenú sumu v kalendárnom roku, v ktorom sa prekročenie zistilo,
- m) uložiť pokutu (§ 64 ods. 1).

(2) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne,⁴⁰⁾ alebo ak úrad zistí porušenie povinností ustanovených v § 46 ods. 1 podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti

- a) pokutu (§ 64 ods. 2) alebo
- b) zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok; ak poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je právnická osoba, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania môže uložiť jej odbornému zástupcovi.

(3) Ak úrad pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou zistí iné nedostatky v činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré vyplývajú z porušenia povinností ustanovených osobitnými predpismi⁷⁰⁾ podľa závažnosti zistených nedostatkov môže podať na príslušnom orgáne⁷¹⁾ návrh na

- a) uloženie pokuty,
- b) dočasné pozastavenie alebo zrušenie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,

- c) dočasné pozastavenie alebo zrušenie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo licencie na výkon zdravotníckeho povolania, a ak ide o právnickú osobu, licencie na výkon činnosti odborného zástupcu,
- d) začatie disciplinárneho konania.

(4) Pokuty za porušenie povinností platiteľom poistného, poistencom a inou povinnou osobou upravuje osobitný predpis.³⁷⁾

(5) Sankcie a opatrenia ustanovené v odseku 1 môže úrad podľa povahy veci uložiť opakovane. Úrad nemôže súčasne s rozhodnutím o zrušení povolenia uložiť zdravotnej poisťovni pokutu.

(6) Pokuty podľa odseku 2 písm. a) môže úrad podľa povahy veci uložiť opakovane; súčasne s uložením pokuty môže uložiť opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov.

§ 51

Ozdravný plán

(1) Úrad nariadi zdravotnej poisťovni, aby predložila na schválenie ozdravný plán, ak zdravotná poisťovňa

- a) závažným spôsobom neplní schválený obchodno-finančný plán alebo neplní povinnosti ustanovené zákonom a vzniknutá situácia môže ohroziť schopnosť zdravotnej poisťovne plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia,
- b) nezabezpečuje platobnú schopnosť (§ 14 ods. 1 až 3) počas troch kalendárnych mesiacov v priebehu uplynulých 12 kalendárnych mesiacov,
- c) vykazuje straty, v dôsledku ktorých výška vlastného imania zdravotnej poisťovne klesla pod minimálnu hodnotu základného imania podľa § 33 ods. 1 písm. a).

(2) Ozdravný plán musí schváliť predstavenstvo zdravotnej poisťovne a dozorná rada zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa je povinná predložiť tento ozdravný plán úradu v lehote ním určenej. Úrad je povinný do 10 dní od doručenia ozdravného plánu schváleného predstavenstvom zdravotnej poisťovne a dozornou radou zdravotnej poisťovne ozdravný plán schváliť alebo zamietnuť. Ak úrad v tejto lehote predložený ozdravný plán nezamietne, považuje sa ozdravný plán za schválený.

Nútená správa nad zdravotnou poisťovňou

§ 52

(1) Účelom zavedenia nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou je najmä

- a) dočasné zastavenie výkonu funkcií orgánom zdravotnej poisťovne zodpovedným za zhoršujúcu sa hospodársku situáciu zdravotnej poisťovne,
- b) odstránenie najzávažnejších nedostatkov v riadení a činnosti zdravotnej poisťovne s cieľom zastaviť zhoršovanie sa hospodárskej situácie zdravotnej poisťovne,
- c) zistenie skutočného stavu, v akom sa zdravotná poisťovňa nachádza vo všetkých oblastiach jej činnosti a hospodárenia,
- d) ochrana práv poistencov zdravotnej poisťovne pred vznikom alebo narastaním škody,
- e) prijatie ozdravného režimu, ak možno odôvodnene predpokladať, že jeho prijatím sa zabezpečí ekonomické ozdravenie zdravotnej poisťovne vrátane prijatia a vykonania organizačných opatrení na postupnú stabilizáciu zdravotnej poisťovne a obnovenie jej platobnej schopnosti, najmä v súčinnosti s akcionármi vykonávajúcimi kontrolu nad zdravotnou poisťovňou,
- f) zabezpečenie podmienok na uplatnenie nárokov poistencov.

(2) Úrad môže zaviesť nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou, ak zdravotná poisťovňa nespĺňa opatrenia ozdravného plánu podľa § 51 alebo úrad ozdravný plán zamietol, alebo ak nedostatky v činnosti zdravotnej poisťovne ohrozujú bezpečné fungovanie verejného zdravotného poistenia a akcionári zdravotnej poisťovne neurobili potrebné kroky na odstránenie týchto nedostatkov.

(3) Úrad zavedie nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou, ak v konaní o nariadení prevodu poisťného kmeňa podľa § 61 prevod poisťného kmeňa nenariadil alebo konanie zastavil.

(4) Začatie konania o zavedení nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou sa neoznamuje.

(5) Nútená správa nad zdravotnou poisťovňou sa zavádza okamihom doručenia rozhodnutia úradu o zavedení nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou zdravotnej poisťovni; od toho dňa je zavedenie nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou účinné voči zdravotnej poisťovni a voči každému.

(6) Výrok právoplatného rozhodnutia o zavedení nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou úrad bezodkladne uverejní vo Vestníku úradu, najmenej v jednom denníku s celoštátnou pôsobnosťou a vo verejne prístupných priestoroch sídla zdravotnej poisťovne, nad ktorou bola zavedená nútená správa, a vo všetkých jej pobočkách. Subjekty, ktoré úrad o uverejnenie takého rozhodnutia požiada, sú povinné tejto žiadosti vyhovieť.

§ 53

(1) Nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou vykonáva nútený správca a zástupca núteného správcu. Núteného správcu a najviac troch zástupcov núteného správcu vymenúva a odvoláva predseda úradu na návrh správnej rady. Nútený správca a zástupca núteného správcu môžu byť vymenovaní na dobu určitú.

(2) Núteným správcom a zástupcom núteného správcu môže byť len fyzická osoba, ktorá je odborne spôsobilá na vykonávanie tejto funkcie. Na posudzovanie odbornej spôsobilosti núteného správcu a zástupcu núteného správcu sa primerane vzťahuje ustanovenie § 33 ods. 5. Na posudzovanie dôveryhodnosti núteného správcu a zástupcu núteného správcu sa primerane vzťahuje ustanovenie § 33 ods. 3.

(3) Núteným správcom a zástupcom núteného správcu nesmie byť osoba, ktorá

- a) je zamestnancom úradu alebo ktorá bola zamestnancom úradu kedykoľvek počas dvoch rokov pred zavedením nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou,
- b) bola právoplatne odsúdená za spáchanie trestného činu v súvislosti s výkonom riadiacej funkcie alebo za spáchanie úmyselného trestného činu; táto skutočnosť sa preukazuje výpisom z registra trestov⁴⁷) nie starším ako tri mesiace,
- c) vykonávala v zdravotnej poisťovni, nad ktorou bola zavedená nútená správa, funkciu člena dozornej rady, člena predstavenstva, prokuristu alebo vedúceho zamestnanca, a to kedykoľvek v období troch rokov pred zavedením nútenej správy,
- d) poskytovala zdravotnej poisťovni, nad ktorou bola zavedená nútená správa, audítorské služby bez vyslovenia výhrad k jej činnosti, a to kedykoľvek v období jedného roka pred zavedením nútenej správy,
- e) má k zdravotnej poisťovni, nad ktorou bola zavedená nútená správa, osobitný vzťah podľa § 66 ods. 4,
- f) je dlžníkom alebo veriteľom zdravotnej poisťovne, nad ktorou bola zavedená nútená správa,

- g) je zamestnancom, členom predstavenstva alebo členom dozorného orgánu právnickej osoby, ktorá je dlžníkom alebo veriteľom zdravotnej poisťovne, nad ktorou bola zavedená nútená správa,
- h) je členom predstavenstva, členom dozornej rady alebo zamestnancom inej zdravotnej poisťovne.

(4) Nútený správca je oprávnený riadiť zdravotnú poisťovňu a jej zamestnancov. Rozsah ďalšej právomoci núteného správcu vymedzuje tento zákon a zmluva uzatvorená podľa § 56 ods. 1. Nútený správca je viazaný obmedzeniami uvedenými v rozhodnutí úradu o zavedení nútenej správy a v zmluve uzatvorenej podľa § 56 ods. 1.

(5) Zástupca núteného správcu je zodpovedný za oblasť činnosti zdravotnej poisťovne zverenú nútenému správcovi; pri výkone nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou podlieha nútenému správcovi. Právomoc zástupcu núteného správcu je vymedzená zmluvou uzatvorenou podľa § 56 ods. 1. Po predchádzajúcom súhlase dozornej rady úradu môže nútený správca splnomocniť niektorého svojho zástupcu vykonávaním úkonov vo svojom mene na základe písomného plnomocenstva s podpisom osvedčeným podľa osobitných predpisov;⁷²⁾ predchádzajúci súhlas môže byť vyjadrený priamo v zmluve uzatvorenej podľa § 56 ods. 1.

(6) V súvislosti s výkonom nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou je nútený správca po predchádzajúcom súhlase dozornej rady úradu oprávnený v záujme urýchleného riešenia závažných problémov v zdravotnej poisťovni pribrať odborných poradcov; tento predchádzajúci súhlas môže byť vyjadrený priamo v zmluve uzatvorenej podľa § 56 ods. 1. Odborným poradcom môže byť len fyzická osoba, ktorá je odborne spôsobilá na výkon tejto funkcie. Na posudzovanie odbornej spôsobilosti odborného poradcu sa primerane vzťahuje ustanovenie § 33 ods. 5. Odborným poradcom nemôže byť osoba, ktorá nespĺňa podmienky podľa odseku 3.

(7) Výkon funkcie núteného správcu a jeho zástupcov sa skončí dňom skončenia nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou, uplynutím doby, na ktorú boli vymenovaní alebo ich odvolaním z funkcie.

(8) Nútený správca a zástupcovia núteného správcu môžu byť odvolaní zo svojej funkcie, ak porušia tento zákon alebo iný všeobecne záväzný právny predpis v súvislosti s výkonom nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou alebo ak porušia zmluvu uzatvorenú podľa § 56 ods. 1.

§ 54

(1) Zavedením nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou

- a) sa zastavuje výkon funkcie všetkých orgánov zdravotnej poisťovne a vedúcich zamestnancov zdravotnej poisťovne v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne,
- b) členom predstavenstva zdravotnej poisťovne a členom dozornej rady zdravotnej poisťovne sa prerušuje plynutie ich funkčného obdobia; plynutie ich funkčného obdobia pokračuje po skončení nútenej správy podľa § 59 ods. 1 písm. a) alebo b), a to až do ich odvolania podľa § 59 ods. 3,
- c) pôsobnosť predstavenstva zdravotnej poisťovne a dozornej rady zdravotnej poisťovne prechádza na núteného správcu; pri výkone pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne a dozornej rady zdravotnej poisťovne sa na núteného správcu nevzťahujú ustanovenia osobitného predpisu o likvidácii akciovej spoločnosti,⁷³⁾ právomoc zdravotnej poisťovne ako zamestnávateľa okamžite skončiť pracovný pomer⁷⁴⁾ s vedúcim zamestnancom a s vedúcim útvaru vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne, dať im výpoveď z pracovného pomeru⁷⁵⁾ alebo ich preradiť na inú prácu⁷⁶⁾ prechádza na núteného správcu,
- d) právo zdravotnej poisťovne odporovať právnym úkonom podľa osobitného predpisu⁷⁷⁾ prechádza na núteného správcu v rozsahu ustanovenom v § 58 ods. 2.

(2) Nútený správca je oprávnený

- a) zvolať valné zhromaždenie zdravotnej poisťovne, riadiť jeho priebeh, predkladať valnému zhromaždeniu zdravotnej poisťovne návrhy; na účinnosť rozhodnutia valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne je potrebný súhlas správnej rady,
- b) urobiť nevyhnutné opatrenia na postupnú stabilizáciu zdravotnej poisťovne a obnovenie jej platobnej schopnosti, najmä nakladať s pohľadávkami a iným majetkom zdravotnej poisťovne,
- c) čiastočne alebo úplne zastaviť nakladanie s prostriedkami zdravotnej poisťovne, ak to vyžaduje situácia v zdravotnej poisťovni, najdlhšie však na 30 kalendárnych dní a len po predchádzajúcom súhlase správnej rady,
- d) uzavrieť pobočku zdravotnej poisťovne alebo inú organizačnú jednotku zdravotnej poisťovne,
- e) podať návrh na vyrovnacie konanie podľa osobitného predpisu,⁴⁸⁾ ale len na základe predchádzajúceho súhlasu valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne,
- f) podať návrh na vyhlásenie konkurzu, ak je zdravotná poisťovňa v úpadku.^{41ab)}

(3) Nútený správca je povinný

- a) predložiť správnej rade projekt ekonomického ozdravenia zdravotnej poisťovne, nad ktorou bola zavedená nútená správa, alebo iný návrh riešenia situácie v zdravotnej poisťovni, a to najneskôr do 30 dní od zavedenia nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou,
- b) podať úradu návrh na zrušenie povolenia, ak zistí skutočnosti uvedené v § 39 ods. 1 alebo 2.

(4) Ustanovením odseku 1 nie je dotknuté právo predstavenstva zdravotnej poisťovne podať opravné prostriedky proti rozhodnutiu úradu o zavedení nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou; podanie opravného prostriedku nemá odkladný účinok.

(5) Súhlas valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne na úkony núteného správcu uvedené v odseku 2 písm. a) až d) a písm. f) sa nevyžaduje.

(6) Členovia predstavenstva zdravotnej poisťovne, členovia dozornej rady zdravotnej poisťovne a vedúci zamestnanci priamo podriadení štatutárnemu orgánu zdravotnej poisťovne, nad ktorou bola zavedená nútená správa, sú povinní na požiadanie núteného správcu s ním spolupracovať, najmä poskytovať mu všetky doklady a ďalšie podklady ním vyžiadané v súvislosti s výkonom nútenej správy.

§ 55

(1) Nútený správca, zástupca núteného správcu a pribraný odborný poradca sú povinní vykonávať svoju činnosť s náležitou odbornou starostlivosťou a zodpovedajú za škodu spôsobenú svojou činnosťou. Nútený správca a ním poverený zástupca núteného správcu sú povinní pravidelne informovať dozornú radu úradu o úkonoch vykonaných počas nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou.

(2) Nútený správca, zástupca núteného správcu a pribraný odborný poradca nesmú zneužívať informácie, ktoré získali pri výkone nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou, vo svoj prospech ani v prospech iných osôb a nesmú nakladať s majetkom zdravotnej poisťovne vo svoj prospech alebo v prospech im blízkych osôb.⁵⁷⁾

(3) Nútený správca, zástupca núteného správcu a pribraný odborný poradca sú povinní zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach súvisiacich s vykonávaním nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou voči všetkým osobám s výnimkou úradu v súvislosti s plnením jeho úloh podľa tohto zákona alebo iného všeobecne záväzného právneho predpisu; povinnosť zachovávať mlčanlivosť majú aj po skončení svojej činnosti súvisiacej s vykonávaním nútenej správy nad

zdravotnou poisťovňou. Na povinnosť núteného správcu, zástupcu núteného správcu a pribraného odborníka sa primerane vzťahuje § 76.

§ 56

(1) Úrad uzatvorí s núteným správcom, ako aj so zástupcom núteného správcu mandátnu zmluvu,⁸⁰⁾ ktorá podrobnejšie vymedzí ich práva a povinnosti a upraví ich zodpovednosť za škodu spôsobenú v súvislosti s výkonom ich funkcie pri výkone nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou.

(2) Pribranie odborných poradcov podľa § 53 ods. 6 nútený správca uskutoční na zmluvnom základe a za podmienok odsúhlasených dozornou radou.

(3) Výšku odmeny núteného správcu a zástupcu núteného správcu za výkon funkcie pri výkone nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou určí správna rada.

(4) Náklady spojené s výkonom nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou vrátane odmien núteného správcu, zástupcov núteného správcu a odborných poradcov sa uhrádzajú z majetku zdravotnej poisťovne, nad ktorou bola zavedená nútená správa.

§ 57

Členom predstavenstva zdravotnej poisťovne a členom dozornej rady zdravotnej poisťovne, nad ktorou bola zavedená nútená správa, nesmie byť vyplatená žiadna odmena v prípade skončenia členstva v orgánoch zdravotnej poisťovne vyplývajúca zo zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a medzi členom predstavenstva zdravotnej poisťovne alebo členom dozornej rady zdravotnej poisťovne alebo priznaná vnútornými predpismi zdravotnej poisťovne.

§ 58

(1) Od zavedenia nútenej správy nemožno počas šiestich mesiacov postupovať pohľadávky voči zdravotnej poisťovni, nad ktorou bola zavedená nútená správa.

(2) Nútený správca môže odporovať právnomu úkonu, ktorý bol urobený v posledných troch rokoch pred zavedením nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou v úmysle ukrátiť zdravotnú poisťovňu alebo jej veriteľov, ak tento úmysel musel byť zdravotnej poisťovni známy; to neplatí, ak druhá strana preukáže, že nemohla ani pri náležitej starostlivosti poznať úmysel zdravotnej poisťovne ukrátiť jej veriteľa.

§ 59

(1) Nútená správa sa skončí

- a) doručením rozhodnutia správnej rady o skončení nútenej správy zdravotnej poisťovni, nad ktorou bola zavedená nútená správa, ak pominú dôvody na jej trvanie,
- b) uplynutím dvanásť mesiacov od zavedenia nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou,
- c) zrušením povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia,
- d) vyhlásením konkurzu na majetok zdravotnej poisťovne, nad ktorou bola zavedená nútená správa.

(2) Oznámenie o skončení nútenej správy podľa odseku 1 úrad bez zbytočného odkladu uverejní vo Vestníku úradu, najmenej v jednom denníku s celoštátnou pôsobnosťou a vo verejne prístupných priestoroch sídla zdravotnej poisťovne, nad ktorou bola zavedená nútená správa, a vo

všetkých jej pobočkách. Osoby, ktoré úrad o uverejnenie tejto skutočnosti požiada, sú povinné tejto žiadosti vyhovieť.

(3) Po skončení nútenej správy je zdravotná poisťovňa povinná bez zbytočného odkladu zvolať mimoriadne valné zhromaždenie tak, aby sa uskutočnilo do 30 dní od skončenia nútenej správy. Do programu mimoriadneho valného zhromaždenia je zdravotná poisťovňa povinná zaradiť odvolanie doterajších a voľbu nových členov predstavenstva zdravotnej poisťovne a dozornej rady zdravotnej poisťovne.

§ 60

Zavedenie nútenej správy, meno, priezvisko, rodné číslo, trvalý pobyt núteného správcu a jeho zástupcu, skončenie nútenej správy a zmeny týchto skutočností sa zapisujú do obchodného registra;³⁶⁾ návrh na zápis podáva úrad.

Prevod poisťného kmeňa

§ 61

(1) Ak vznikli dôvody na zavedenie nútenej správy podľa § 52 ods. 2, úrad môže nariadiť zdravotnej poisťovni, aby previedla na inú zdravotnú poisťovňu alebo inú zdravotnú poisťovňu (ďalej len „preberajúca zdravotná poisťovňa“) všetky alebo časť potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poisťný kmeň“).

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná do 30 dní odo dňa doručenia oznámenia úradu o začatí konania o nariadení prevodu poisťného kmeňa predložiť úradu na schválenie návrh postupu prevodu poisťného kmeňa.

(3) V návrhu postupu prevodu poisťného kmeňa zdravotná poisťovňa, voči ktorej úrad začal konanie o nariadení prevodu poisťného kmeňa (ďalej len „odovzdávajúca zdravotná poisťovňa“),

- a) uvedie dôvody prevodu poisťného kmeňa,
- b) uvedie opis prevádzaného poisťného kmeňa; ak sa poisťný kmeň prevádza na viaceré preberajúce zdravotné poisťovne, označí časť poisťného kmeňa, ktorú jednotlivé preberajúce zdravotné poisťovne preberú,
- c) označí preberajúcu zdravotnú poisťovňu,
- d) uvedie predpokladané zmeny vo svojom hospodárení a v hospodárení preberajúcej zdravotnej poisťovne ako dôsledok prevodu poisťného kmeňa,
- e) uvedie spôsob a obsah oznámenia poistencom, ktorým prijala a potvrdila prihlášky na verejné zdravotné poistenie, a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorými má uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 a ktorých sa prevod poisťného kmeňa týka,
- f) uvedie výšku a spôsob určenia odplaty za prevod poisťného kmeňa.

(4) Odplata za prevod poisťného kmeňa podľa odseku 3 písm. f) sa vždy určuje aj s prihliadnutím na možné uplatnenie práva poistencov podľa § 61f ods. 3 a na splatné pohľadávky podľa § 61e ods. 2, ak sa odovzdávajúca zdravotná poisťovňa a preberajúca zdravotná poisťovňa nedohodnú inak.

(5) Odplata za prevod poisťného kmeňa sa musí prednostne použiť na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorú odovzdávajúca zdravotná poisťovňa neuhradila poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v lehote splatnosti.

(6) K návrhu postupu prevodu poistného kmeňa odovzdávajúca zdravotná poisťovňa priloží

- a) písomný súhlas preberajúcej zdravotnej poisťovne s prevodom poistného kmeňa,
- b) zmluvu o odplatnom prevode poistného kmeňa s preberajúcou zdravotnou poisťovňou,
- c) harmonogram prevodu poistného kmeňa s náležitosťami určenými úradom podľa § 20 ods. 2 písm. p).

(7) Zmluvu o prevode poistného kmeňa medzi odovzdávajúcou zdravotnou poisťovňou a preberajúcou zdravotnou poisťovňou nemožno vypovedať, od nej odstúpiť, ani inak ju zrušiť prejavom vôle strán.

(8) Prevod poistného kmeňa nesmie ohroziť

- a) plnenie záväzkov vyplývajúcich z potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie a uzatvorených zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré sú predmetom prevodu poistného kmeňa,
- b) predpokladanú mieru platobnej schopnosti preberajúcej zdravotnej poisťovne alebo odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne podľa § 14 ods. 2 alebo
- c) stabilitu preberajúcej zdravotnej poisťovne alebo odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne.

(9) Ak návrh postupu prevodu poistného kmeňa nespĺňa náležitosti podľa odsekov 3 a 6, úrad vyzve odovzdávajúcu zdravotnú poisťovňu, aby v určenej lehote odstránila nedostatky návrhu; súčasne ju poučí, že inak konanie zastaví.

(10) Úrad konanie zastaví, ak

- a) odovzdávajúca zdravotná poisťovňa v lehote určenej úradom neodstránila nedostatky návrhu napriek poučeniu podľa odseku 9 alebo
- b) prevod poistného kmeňa nespĺňa požiadavky podľa odseku 8.

(11) Ak návrh postupu prevodu poistného kmeňa spĺňa náležitosti podľa odsekov 3 a 6 a sú splnené požiadavky podľa odseku 8, prevod poistného kmeňa sa uskutoční do 120 dní odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o nariadení prevodu poistného kmeňa, ak v odseku 12 nie je ustanovené inak, vždy však k prvému dňu kalendárneho mesiaca.

(12) Ak prevod poistného kmeňa predstavuje koncentráciu podľa osobitného predpisu,³²⁾ prevod poistného kmeňa sa môže uskutočniť až po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia, ktorým Protimonopolný úrad Slovenskej republiky súhlasil s takouto koncentráciou.

(13) Účastníkom konania o nariadení prevodu poistného kmeňa sú všetky zdravotné poisťovne.

§ 61a

(1) Úrad môže rozhodnúť o prevode poistného kmeňa aj v konaní o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa na základe žiadosti zdravotnej poisťovne; súčasťou žiadosti je návrh postupu prevodu poistného kmeňa.

(2) Žiadosť podľa odseku 1 môže podať zdravotná poisťovňa, ktorá

- a) požiadala o predchádzajúci súhlas úradu podľa § 13 ods. 1 písm. d), e), f) alebo písm. g) alebo
- b) nezabezpečuje platobnú schopnosť podľa § 14 počas jedného kalendárneho mesiaca v priebehu uplynulých 12 kalendárnych mesiacov.

(3) Na prevod poisťného kmeňa podľa odseku 1 ustanovenia § 61 ods. 3 až 10 platia rovnako; odovzdávajúcou zdravotnou poisťovňou sa v konaní o schválení návrhu postupu prevodu poisťného kmeňa rozumie zdravotná poisťovňa, ktorá požiadala o prevod poisťného kmeňa.

(4) Ak návrh postupu prevodu poisťného kmeňa spĺňa náležitosti podľa § 61 ods. 3 a 6 a sú splnené požiadavky podľa § 61 ods. 8, úrad návrh schváli a prevod poisťného kmeňa sa uskutoční do 120 dní odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o schválení návrhu postupu prevodu poisťného kmeňa, vždy však k prvému dňu kalendárneho mesiaca.

(5) Účastníkom konania o schválení návrhu postupu prevodu poisťného kmeňa je odovzdávajúca zdravotná poisťovňa a preberajúca zdravotná poisťovňa.

§ 61b

(1) Úrad nariadi pomerný a odplatný prevod poisťného kmeňa zdravotnej poisťovni, ktorej bolo právoplatne a vykonateľne zrušené povolenie podľa § 39 alebo ktorej zanikla platnosť povolenia podľa § 40 ods. 1 písm. b) a c) (ďalej len „nariadenie núteného prevodu“).

(2) Účastníkmi konania o nariadení núteného prevodu sú všetky zdravotné poisťovne.

(3) V konaní o nariadení núteného prevodu úrad určí preberajúce zdravotné poisťovne; preberajúcou zdravotnou poisťovňou nesmie byť

- a) zdravotná poisťovňa, ktorej úrad uložil povinnosť vypracovať ozdravný plán,
- b) zdravotná poisťovňa, nad ktorou úrad zaviedol nútenú správu,
- c) zdravotná poisťovňa, ktorá nespĺňala niektoré z kritérií platobnej schopnosti podľa § 14 ods. 2 počas dvoch kalendárnych mesiacov za 12 kalendárnych mesiacov predchádzajúcich začatiu konania o nariadení núteného prevodu.

(4) Úrad rozhodne o nariadení núteného prevodu do ôsmich pracovných dní odo dňa, keď nastal dôvod núteného prevodu.

(5) Rozhodnutie o nariadení núteného prevodu okrem všeobecných náležitostí rozhodnutia⁵⁸⁾ obsahuje

- a) preberajúce zdravotné poisťovne,
- b) opis poisťného kmeňa a jeho rozdelenie medzi preberajúce zdravotné poisťovne,
- c) spôsob vysporiadania prípadných zmien v stave poisťného kmeňa po vydaní rozhodnutia o nariadení núteného prevodu.

(6) Prílohová časť rozhodnutia o nariadení núteného prevodu obsahuje menné zoznamy poisťencov rozdelených medzi preberajúce zdravotné poisťovne a podrobnosti určenia počtu prepočítaných poisťencov^{80a)} v jednotlivých častiach prevádzaného poisťného kmeňa; prílohová časť sa nevyhotovuje v listinnej podobe, ale len v elektronickej podobe.

(7) Rozhodnutie o nariadení núteného prevodu podá úrad na zverejnenie v Obchodnom vestníku⁶⁰⁾ v deň jeho vydania. Rozhodnutie o nariadení núteného prevodu sa zverejňuje v Obchodnom vestníku bez ohľadu na jeho právoplatnosť a nadobúda vykonateľnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v Obchodnom vestníku; jeho prílohová časť sa nezverejňuje.

(8) Účinnosť prevodu poisťného kmeňa nastáva bez ohľadu na vykonateľnosť rozhodnutia o nariadení núteného prevodu dňom, keď nastal dôvod núteného prevodu.

(9) Na účely nariadenia núteného prevodu odplatným prevodom poistného kmeňa sa rozumie prevod poistného kmeňa alebo jeho častí za odplatu, ktorú určí úrad v rozhodnutí o odplate za prevod poistného kmeňa vo výške

- a) uvedenej v písomnej dohode medzi odovzdávajúcou zdravotnou poisťovňou a preberajúcimi zdravotnými poisťovňami alebo
- b) určenej znalcom ustanoveným úradom na návrh odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne a preberajúcich zdravotných poisťovní alebo aj bez návrhu, ak zdravotné poisťovne nenavrhnú znalca do 15 dní odo dňa doručenia výzvy úradu; znalečné znáša odovzdávajúca zdravotná poisťovňa.

(10) Výška odplaty za prevod poistného kmeňa podľa odseku 9 písm. a) a b) sa vždy určí aj s prihliadnutím na možné uplatnenie práva poistencov podľa § 61f ods. 3. Na použitie odplaty ustanovenie § 61 ods. 5 platí rovnako.

(11) Úrad ustanoví znalca podľa odseku 9 písm. b), ak zdravotné poisťovne nepredložia úradu dohodu podľa odseku 9 písm. a) do 15 dní odo dňa začatia konania o nariadení núteného prevodu.

(12) Na účely nariadenia núteného prevodu pomerným prevodom poistného kmeňa sa rozumie prevod poistného kmeňa

- a) v celosti na jednu preberajúcu zdravotnú poisťovňu alebo
- b) na viac preberajúcich zdravotných poisťovní po častiach určených náhodným výberom poistencov s využitím programových prostriedkov a pri dohľade preberajúcich zdravotných poisťovní tak, aby jedna polovica poistného kmeňa bola rozdelená rovným dielom medzi preberajúce zdravotné poisťovne, ktorých podiel poistencov neprevyšuje hraničný podiel, a druhá polovica poistného kmeňa medzi všetky preberajúce zdravotné poisťovne pomerne podľa podielu poistencov preberajúcich zdravotných poisťovní za kalendárny mesiac, za ktorý sa vykonávalo posledné mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné,^{80b)} o ktorom úrad rozhodol podľa osobitného predpisu^{39c)} pred vydaním rozhodnutia o nútenom prevode (ďalej len „rozhodujúce obdobie“); prípadné zaokrúhľovanie pri delení poistného kmeňa na časti sa vykoná podľa matematických pravidiel zaokrúhľovania s tým, že v pochybnostiach rozhodne úrad.

(13) Hraničný podiel podľa odseku 12 písm. b) je podiel 100 % a počtu zdravotných poisťovní okrem odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne.

(14) Podiel poistencov preberajúcej zdravotnej poisťovne podľa odseku 12 písm. b) je pomer počtu prepočítaných poistencov^{80a)} preberajúcej zdravotnej poisťovne k celkovému počtu prepočítaných poistencov verejného zdravotného poistenia v rozhodujúcom období.

(15) Úrad v rozhodnutí o odplate za prevod poistného kmeňa uvedie výšku a splatnosť odplaty za prevod poistného kmeňa. Úrad môže v rozhodnutí o odplate za prevod poistného kmeňa určiť zaplatenie odplaty v splátkach podľa splátkového kalendára po posúdení platobnej schopnosti preberajúcich zdravotných poisťovní tak, aby splácanie ceny poistného kmeňa alebo jeho častí neohrozovalo plnenie ich povinností podľa tohto zákona; úrad v povolení splátkového kalendára určí aj primeraný úrok splatný spolu s príslušnou splátkou.

§ 61c

(1) Odvolanie proti rozhodnutiu o nútenom prevode nemá odkladný účinok.

(2) Dôvody odvolania proti rozhodnutiu o nútenom prevode možno uviesť len v lehote na podanie odvolania; na neskôr uvedené dôvody sa neprihliada. Odvolanie proti rozhodnutiu o prevode

poistného kmeňa môže odôvodniť

- a) preberajúca zdravotná poisťovňa iba tým, že úrad nesprávne určil preberajúce zdravotné poisťovne, nedodrжал zásady pomerného prevodu poistného kmeňa alebo nenastal dôvod núteného prevodu,
- b) odovzdávajúca zdravotná poisťovňa iba tým, že rozhodnutie súdu alebo úradu, ktoré bolo dôvodom núteného prevodu, bolo zrušené alebo bola odložená jeho vykonateľnosť, alebo tým, že nenastal dôvod núteného prevodu.

(3) Úrad rozhodnutie o nútenom prevode zmení, ak sa preukáže, že nesprávne určil preberajúce zdravotné poisťovne alebo nedodrжал zásady pomerného prevodu poistného kmeňa; ustanovenia § 61b ods. 5 platia rovnako. Súčasťou rozhodnutia je prílohová časť, na ktorej obsah a vyhotovenie sa vzťahuje § 61b ods. 6.

(4) Úrad rozhodnutie o nútenom prevode zruší a konanie zastaví, ak sa preukáže, že nevznikol dôvod núteného prevodu.

(5) Na vykonateľnosť a zverejňovanie rozhodnutí podľa odsekov 3 a 4 platí ustanovenie § 61b ods. 7 rovnako.

(6) Na konanie úradu podľa odsekov 3 a 4 a § 61b ods. 1 a sa nepoužije osobitný predpis.³²⁾

§ 61d

(1) Ak je právoplatné rozhodnutie o nariadení prevodu poistného kmeňa podľa § 61, právoplatné rozhodnutie o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa podľa § 61a alebo právoplatné rozhodnutie o nútenom prevode podľa § 61b zrušené súdom alebo ak je vykonateľné rozhodnutie úradu o nútenom prevode podľa § 61b zrušené úradom, poistný kmeň prevedený na základe takého zrušeného rozhodnutia prechádza k prvému dňu kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, počas ktorého nadobudlo rozhodnutie súdu alebo úradu vykonateľnosť, späť na odovzdávajúcu zdravotnú poisťovňu (ďalej len „spätný prevod poistného kmeňa“), ak v odsekoch 2 a 3 nie je ustanovené inak.

(2) Ak odovzdávajúca zdravotná poisťovňa nemá ku dňu spätného prevodu poistného kmeňa povolenie z dôvodu jeho zrušenia alebo zániku platnosti povolenia alebo ak požiadala pred týmto dňom o vydanie predchádzajúceho súhlasu úradu podľa § 13 ods. 1 písm. e), spätný prevod poistného kmeňa sa nevykoná a úrad nariadi nútený prevod podľa § 61b s účinnosťou ku dňu, ku ktorému by inak došlo k spätnému prevodu poistného kmeňa.

(3) Ak poistenec, ktorého potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie bola predmetom prevodu poistného kmeňa, zmenil zdravotnú poisťovňu pred zrušením rozhodnutia podľa odseku 1, spätný prevod jeho potvrdenej prihlášky na verejné zdravotné poistenie sa nevykoná.

§ 61e

(1) Pri prevode poistného kmeňa sa prevedú

- a) účty poistencov,
- b) príslušná dokumentácia, najmä doklady o platiteľoch poistného vo forme mesačných výkazov.

(2) Pri prevode poistného kmeňa odovzdávajúca zdravotná poisťovňa postúpi na preberajúcu zdravotnú poisťovňu splatné pohľadávky na úhradu preddavkov na poistné^{18f)} a úrokov z omeškania^{18h)} za tie kalendárne mesiace kalendárneho roka, v ktorom došlo k prevodu poistného kmeňa (ďalej len „rok prevodu kmeňa“), ktoré predchádzajú kalendárnemu mesiacu, v ktorom

nastal deň účinnosti prevodu poistného kmeňa (ďalej len „mesiac prevodu kmeňa“). Platiteľ poistného sa o postúpení pohľadávok neupovedomuje.

(3) Pri prevode časti poistného kmeňa sa postúpenie podľa odseku 2 týka len pohľadávok súvisiacich s poistným za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky boli predmetom prevodu časti poistného kmeňa. Každá pohľadávka podľa odseku 2 sa postupuje na preberajúcu zdravotnú poisťovňu až dňom právoplatnosti rozhodnutia úradu o mesačnom prerozdelení preddavkov na poistné^{39c)} vykonávanom za kalendárny mesiac, za ktorý táto pohľadávka vznikla.

(4) S pohľadávkami podľa odseku 3 prevedie odovzdávajúca zdravotná poisťovňa preberajúcej zdravotnej poisťovni aj časť úhrad pohľadávok podľa odseku 3 zaplatených odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni pred účinnosťou ich postúpenia určenú tak, aby odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni ostala z pôvodnej výšky týchto pohľadávok za jednotlivé kalendárne mesiace, za ktoré vznikli, uhradená suma, ktorú odovzdávajúca zdravotná poisťovňa za tieto kalendárne mesiace zahrnula do sumy zaplatených preddavkov na poistné^{80c)} v rámci mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné.^{80b)}

§ 61f

(1) Preberajúca zdravotná poisťovňa je povinná do 30 dní odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o nariadení prevodu poistného kmeňa podľa § 61, do 30 dní odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa podľa § 61a alebo do 30 dní odo dňa vykonateľnosti rozhodnutia o nútenom prevode podľa § 61b

- a) oznámíť poistencom, ktorých potvrdené prihlášky na verejné zdravotné poistenie preberá, a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 a ktorých sa prevod poistného kmeňa týka, svoje obchodné meno a sídlo a dátum účinnosti prevodu poistného kmeňa,
- b) preukázateľne doručiť poistencom podľa písmena a) preukaz poistenca preberajúcej zdravotnej poisťovne a európsky preukaz, ak im bol odovzdávajúcou zdravotnou poisťovňou vydaný.

(2) Poistenec, ktorého potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa,

- a) má právo preukazovať sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preukazom poistenca alebo európskym preukazom odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne, ak mu bol vydaný, až do času doručenia preukazu poistenca a európskeho preukazu podľa odseku 1 písm. b),
- b) je povinný preukázateľne vrátiť preukaz poistenca a európsky preukaz, ak mu bol vydaný, odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni do 10 dní odo dňa doručenia preukazu podľa odseku 1 písm. b).

(3) Poistenec, ktorého potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa na základe rozhodnutia o nariadení prevodu poistného kmeňa podľa § 61 alebo rozhodnutia o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa podľa § 61a, má právo najneskôr do 30 dní od oznámenia podľa odseku 1 písm. a) písomne odmietnuť na úrade prevod svojej prihlášky na verejné zdravotné poistenie; lehota je zachovaná, ak poistenec odmietnutie prevodu prihlášky podal na úrade v posledný deň lehoty. Odmietnutie prevodu prihlášky na verejné zdravotné poistenie v ustanovenej lehote je účinné ku dňu účinnosti prevodu poistného kmeňa.

(4) Ustanovenie odseku 3 neplatí, ak odovzdávajúca zdravotná poisťovňa požiadala o predchádzajúci súhlas úradu podľa § 13 ods. 1 písm. e).

(5) Poistenec, ktorého potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu časti poistného kmeňa podľa § 61b, má právo rozhodnúť, na ktorú preberajúcu zdravotnú

poisťovňu bude jeho potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie prevedená, ak do 30 dní od oznámenia podľa odseku 1 písm. a) písomne oznámi preberajúcu zdravotnú poisťovňu, ktorú si vybral, preberajúcej zdravotnej poisťovni, ktorá mala prevziať jeho prihlášku na verejné zdravotné poistenie, a súčasne aj preberajúcej zdravotnej poisťovni, ktorú si vybral. Písomné oznámenie v ustanovenej lehote je účinné ku dňu účinnosti prevodu poisťného kmeňa.

(6) Platiteľia poisťného sú povinní odvieť preddavky na poisťné^{18f)} za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky na verejné zdravotné poistenie sa stali predmetom prevodu poisťného kmeňa,

- a) odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni za kalendárne mesiace roku prevodu kmeňa predchádzajúce mesiacu prevodu kmeňa,
- b) preberajúcej zdravotnej poisťovni za mesiac prevodu kmeňa a nasledujúce kalendárne mesiace roku prevodu kmeňa.

(7) Ak platiteľ poisťného preddavky na poisťné podľa odseku 6 písm. b) alebo postúpené pohľadávky podľa § 61e ods. 2 zaplatí odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni, odovzdávajúca zdravotná poisťovňa je povinná ich previesť na preberajúcu zdravotnú poisťovňu do piatich pracovných dní odo dňa ich zaplataenia. Deň pripísania platby na účet odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne sa považuje za deň splnenia povinnosti platiteľa poisťného podľa odseku 6 písm. b).

(8) Mesačné prerozdelenie preddavkov na poisťné^{80b)} vykonáva za kalendárne mesiace podľa odseku 6 písm. a) odovzdávajúca zdravotná poisťovňa a za kalendárne mesiace podľa odseku 6 písm. b) preberajúca zdravotná poisťovňa.

§ 61g

(1) Na ročné zúčtovanie poisťného za poistencov, ktorých potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu poisťného kmeňa, je príslušná preberajúca zdravotná poisťovňa.

(2) Na ročné zúčtovanie poisťného za fyzickú osobu, ktorej verejné zdravotné poistenie zaniklo podľa osobitného predpisu^{80d)} po prevode jej prihlášky na verejné zdravotné poistenie, je príslušná zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie.

(3) Odovzdávajúca zdravotná poisťovňa, ktorá previedla celý poisťný kmeň a jej povolenie bolo zrušené alebo zanikla jeho platnosť, je naposledy príslušná na ročné zúčtovanie poisťného za kalendárny rok predchádzajúci roku prevodu kmeňa.

§ 61h

(1) Pri prevode celého poisťného kmeňa odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne jednej preberajúcej zdravotnej poisťovni sa výsledky mesačných prerozdelení preddavkov na poisťné^{32b)} odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne uskutočnených za kalendárne mesiace podľa § 61f ods. 6 písm. a) na účely ročného prerozdelenia poisťného^{27aa)} za rok prevodu kmeňa pripočítajú k súčtu výsledkov mesačných prerozdelení preddavkov na poisťné preberajúcej zdravotnej poisťovne za tento rok.

(2) Pri prevode celého poisťného kmeňa odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne po častiach viacerým preberajúcim zdravotným poisťovňam sa výsledky mesačných prerozdelení preddavkov na poisťné^{32b)} odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne uskutočnených za kalendárne mesiace podľa § 61f ods. 6 písm. a) na účely ročného prerozdelenia poisťného^{27aa)} za rok prevodu kmeňa pomerne rozdelia a ich pomerne časti sa pripočítajú k súčtu výsledkov mesačných prerozdelení preddavkov na poisťné preberajúcich zdravotných poisťovní za tento rok. Pomerne rozdelenie sa určí pomerom počtu prepočítaných poistencov^{80a)} zahrnutých v príslušných

prevádzaných častiach poistného kmeňa odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne určených za kalendárny mesiac bezprostredne predchádzajúci mesiacu prevodu kmeňa.

(3) Pri prevode časti poistného kmeňa odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne preberajúcej zdravotnej poisťovni sa pri ročnom prerozdeľovaní poistného za rok prevodu kmeňa, ak ide o preberajúcu zdravotnú poisťovňu, postupuje primerane podľa odseku 2.

(4) Ak odovzdávajúcej zdravotnej poisťovni v súvislosti s prevodom poistného kmeňa nebude zrušené povolenie alebo nezanikne jeho platnosť, zúčastní sa na ročnom prerozdeľovaní poistného aj za rok prevodu kmeňa. Do súčtu výsledkov mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné^{32b)} odovzdávajúcej zdravotnej poisťovne za rok prevodu kmeňa sa nezahrnú výsledky mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné alebo ich časti, ktoré sa zahrnú podľa odseku 2 alebo odseku 3 do súčtu výsledkov mesačných prerozdeľovaní preddavkov na poistné preberajúcej zdravotnej poisťovne alebo preberajúcich zdravotných poisťovní za tento rok.

(5) Ročné prerozdeľovanie poistného^{27aa)} za rok prevodu kmeňa vykonáva za odovzdávajúcu zdravotnú poisťovňu preberajúca zdravotná poisťovňa v rozsahu podľa odseku 1 alebo preberajúce zdravotné poisťovne v čiastočnom rozsahu podľa odseku 2 alebo odseku 3. Ročné prerozdeľovanie za rok prevodu kmeňa vykonáva v čiastočnom rozsahu podľa odseku 4 aj odovzdávajúca zdravotná poisťovňa.

§ 62

Dočasné zastavenie oprávnenia prijímať a potvrdzovať prihlášky na verejné zdravotné poistenie a uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

(1) Úrad môže dočasne zastaviť zdravotnej poisťovni oprávnenie prijímať a potvrdzovať prihlášky na verejné zdravotné poistenie a uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ak

- a) je ohrozená schopnosť zdravotnej poisťovne plniť záväzky vyplývajúce z prijímaných a potvrdzovaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie a uzatvorených zmlúv a sankcie a opatrenia uložené úradom nevedli k zlepšeniu hospodárskej situácie,
- b) úrad začal konanie o zavedení nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou.

(2) Dočasné zastavenie podľa odseku 1 oznámi úrad bez zbytočného odkladu vo Vestníku úradu a najmenej v jednom denníku s celoštátnou pôsobnosťou. Subjekty, ktoré úrad o uverejnenie tejto skutočnosti požiada, sú povinné tejto žiadosti vyhovieť.

§ 63

Dočasné zastavenie výkonu akcionárskych práv

(1) Úrad môže fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorá si nevyžiadala predchádzajúci súhlas podľa § 13 ods. 1 písm. a) alebo ho získala na základe nepravdivých údajov, dočasne zastaviť výkon práva

- a) zúčastniť sa a hlasovať na valnom zhromaždení zdravotnej poisťovne,
- b) požiadať o zvolanie mimoriadneho valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne.

(2) Ak tak rozhodne úrad, zdravotná poisťovňa je povinná

- a) dať príkaz centrálnemu depozitárovi na registráciu dočasného zastavenia práva majiteľa nakladať so zaknihovanými cennými papiermi (akciami), ktoré vydala, a to päť dní pred dňom konania valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne,
- b) predložiť úradu výpis z jej registra emitenta cenných papierov, ktorý vedie centrálny depozitár podľa osobitného predpisu,⁸¹⁾ vyhotovený v deň, keď bol vykonaný príkaz podľa písmena a),

c) predložiť úradu výpis zo svojho zoznamu akcionárov vyhotovený v deň, keď bol vykonaný príkaz podľa písmena a).

(3) Výpis podľa odseku 2 písm. c) sa nesmie vyhotoviť skôr, ako sa vykonala registrácia dočasného zastavenia výkonu práva majiteľa nakladať s akciami v zaknihovanej podobe na meno, ktoré vydala zdravotná poisťovňa. Výpis doručí zdravotná poisťovňa úradu v deň jeho vyhotovenia. Úrad bez zbytočného odkladu na doručenom výpise písomne označí osobu, ktorej dočasne zastavuje výkon práv uvedených v odseku 1, a doručí ho zdravotnej poisťovni najneskôr v deň predchádzajúci dňu konania valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne.

(4) Konanie o dočasnom zastavení výkonu akcionárskych práv uvedených v odseku 1 je začaté, ak úrad na výpise podľa odseku 2 písm. c) písomne označí osobu, ktorej dočasne zastavuje výkon akcionárskych práv uvedených v odseku 1.

(5) Zdravotná poisťovňa nesmie na svojom valnom zhromaždení pripustiť účasť osoby označenej úradom podľa odseku 3 ani osôb splnomocnených takouto osobou na konanie v jej mene.

(6) Ak úrad vydal vo veci zastavenia výkonu akcionárskych práv uvedených v odseku 1 predbežné opatrenie [§ 50 ods. 1 písm. b)], doručí ho najneskôr v deň konania valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne osobe, na ktorú sa predbežné opatrenie vzťahuje, a zdravotnej poisťovni. Rozhodnutím o uložení predbežného opatrenia je zdravotná poisťovňa viazaná. Za doručenie predbežného opatrenia sa považuje aj doručenie predbežného opatrenia zástupcovi splnomocnenému na zastupovanie osoby, na ktorú sa predbežné opatrenie vzťahuje, na valnom zhromaždení zdravotnej poisťovne.

(7) Akcie, s ktorými sú spojené zastavené akcionárske práva uvedené v odseku 1, sa počas zastavenia týchto práv nepovažujú za akcie s hlasovacím právom. Na tieto akcie sa neprihliada pri posudzovaní schopnosti valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne uznávať sa ani pri rozhodovaní valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne. Na takto vzniknuté zvýšenie podielu na hlasovacích právach ostatných osôb, ktoré sú uvedené vo výpise predloženom zdravotnou poisťovňou podľa odseku 3, sa nevyžaduje predchádzajúci súhlas úradu podľa § 13 ods. 1 písm. a).

(8) Ak pominú dôvody na zastavenie výkonu akcionárskych práv uvedených v odseku 1, úrad ich zastavenie bez zbytočného odkladu zruší. Subjekty, ktoré úrad o uverejnenie takého rozhodnutia požiada, sú povinné tejto žiadosti vyhovieť.

(9) Úrad je oprávnený podať súdu návrh na vyhlásenie rozhodnutia valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne za neplatné pre rozpor so zákonmi, s inými všeobecne záväznými právnymi predpismi, rozhodnutím úradu alebo so stanovami zdravotnej poisťovne do troch mesiacov odo dňa, keď sa o tomto rozhodnutí valného zhromaždenia zdravotnej poisťovne dozvedel, najneskôr do jedného roka od prijatia tohto rozhodnutia.

§ 64

Pokuty za správne delikty

(1) Úrad môže uložiť zdravotnej poisťovni

- a) za porušenie povinností ustanovených týmto zákonom pokutu až do výšky 165 969 eur; najmenej vo výške 3 319 eur;
- b) za porušenie povinností ustanovených osobitným predpisom³⁷⁾ pokutu až do výšky 3 319 eur; ak ide o nesplnenie oznamovacej povinnosti alebo inej povinnosti podľa osobitného predpisu,^{81a)} do výšky 331 eur.

(2) Úrad môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených v § 50 ods. 2 pokutu až do výšky

- a) 3 319 eur, ak ide o fyzickú osobu,
- b) 9 958 eur, ak ide o právnickú osobu.

(3) Ak úrad zistí, že právnická osoba vykonáva činnosť, na ktorú je potrebné povolenie úradu alebo predchádzajúci súhlas úradu, bez povolenia úradu alebo bez predchádzajúceho súhlasu úradu, uloží právnickej osobe podľa závažnosti spôsobených následkov pokutu až do výšky 33 193 eur.

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

(5) Pokuty podľa odsekov 1 až 3 možno uložiť do dvoch rokov odo dňa zistenia porušenia povinnosti, najneskôr však do troch rokov odo dňa porušenia povinnosti.

(6) Výnosy z pokút sú príjmom štátneho rozpočtu.

§ 65

Pokuty za priestupky

(1) Ak úrad zistí, že fyzická osoba vykonáva činnosť, na ktorú je potrebné povolenie úradu alebo predchádzajúci súhlas úradu, bez povolenia úradu alebo bez predchádzajúceho súhlasu úradu, uloží fyzickej osobe podľa závažnosti spôsobených následkov pokutu až do výšky 33 193 eur.

(2) Ustanovenia § 64 ods. 4 až 6 sa vzťahujú aj na pokuty uložené podľa odseku 1.

SIEDMA ČASŤ

LIKVIDÁCIA ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE

§ 66

(1) Na likvidáciu zdravotnej poisťovne sa použijú ustanovenia osobitného predpisu,⁷³⁾ ak tento zákon neustanovuje inak.

(2) Ak sa zdravotná poisťovňa zrušuje s likvidáciou, návrh na vymenovanie a odvolanie likvidátora je oprávnený podať úrad. Ak likvidátor nie je vymenovaný, likvidáciu zdravotnej poisťovne vykonáva až do vymenovania likvidátora jej štatutárny orgán.

(3) Likvidátorom nesmie byť osoba, ktorá má alebo mala osobitný vzťah k zdravotnej poisťovni.

(4) Za osoby, ktoré majú osobitný vzťah k zdravotnej poisťovni, sa na účely tohto zákona považujú

- a) členovia predstavenstva zdravotnej poisťovne, vedúci zamestnanci zdravotnej poisťovne v priamej podriadenosti štatutárnemu orgánu, ďalší zamestnanci zdravotnej poisťovne určení stanovami zdravotnej poisťovne a prokurista zdravotnej poisťovne,
- b) členovia dozornej rady zdravotnej poisťovne,
- c) fyzické osoby majúce kontrolu nad zdravotnou poisťovňou, členovia predstavenstva právnických osôb majúcich kontrolu nad zdravotnou poisťovňou a ich vedúci zamestnanci,
- d) osoby blízke⁵⁷⁾ členom predstavenstva zdravotnej poisťovne, členom dozornej rady zdravotnej poisťovne, vedúcim zamestnancom zdravotnej poisťovne alebo fyzickým osobám majúcim kontrolu nad zdravotnou poisťovňou,
- e) akcionári, ak sú fyzickými osobami s významným vplyvom na zdravotnú poisťovňu,

- f) fyzická osoba, ktorá v období piatich rokov pred podaním návrhu na likvidáciu bola audítorom zdravotnej poisťovne alebo sa na audite zdravotnej poisťovne podieľala bez vyslovenia výhrad k činnosti zdravotnej poisťovne,
- g) členovia predstavenstva inej zdravotnej poisťovne.

(5) S prihliadnutím na rozsah činnosti likvidátora určí úrad výšku a splatnosť jeho odmeny.

(6) Ak úrad podá návrh na odvolanie likvidátora zdravotnej poisťovne v likvidácii, likvidátor je povinný do piatich dní od podania návrhu na odvolanie upozorniť úrad na opatrenia, ktoré treba urobiť na odvrátenie hroziacej škody.

§ 66a

(1) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii prijíma úhradu pohľadávok na poistnom a jeho príslušenstve a úhradu iných pohľadávok, ktoré vznikli ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie.

(2) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii uplatňuje na úrade pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,³⁸⁾ úroky z omeškania^{38a)} a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,^{38b)} ak ide o pohľadávky, ktoré vznikli ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie.

(3) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii vymáha pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,³⁸⁾ úroky z omeškania^{38a)} a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,^{38b)} ak ide o pohľadávky, ktoré vznikli ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie, na základe právoplatného rozhodnutia úradu.

(4) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii uhrádza pohľadávky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne v likvidácii, ak bola zdravotná starostlivosť poskytnutá ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie, vrátane pohľadávok za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cudzine podľa osobitného predpisu^{81b)} a pohľadávky ďalších právnických osôb a fyzických osôb, s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorené zmluvy o poskytovaní služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ak tieto služby boli poskytnuté ku dňu vstupu zdravotnej poisťovne do likvidácie.

(5) Ak majetok zdravotnej poisťovne v likvidácii nestačí na úhradu pohľadávok podľa odseku 4 v celom rozsahu, uspokojujú sa pohľadávky pomerne.

(6) Likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii môže so súhlasom úradu vykonať aj iné úkony nevyhnutné na účely likvidácie zdravotnej poisťovne, ako sú uvedené v odsekoch 1 až 5.

§ 67

(1) Osoby, ktoré sa podieľajú na likvidácii zdravotnej poisťovne, sú povinné zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach súvisiacich s vykonávaním likvidácie voči všetkým osobám s výnimkou úradu v súvislosti s plnením jeho úloh. Na ich povinnosť zachovávať mlčanlivosť sa primerane vzťahuje § 76.

(2) Likvidátor predkladá úradu bez zbytočného odkladu účtovné výkazy a doklady spracúvané v priebehu likvidácie⁷³⁾ a ďalšie podklady vyžadované úradom na účely posúdenia činnosti likvidátora a priebehu likvidácie.

(3) Ak bol podaný návrh na preskúmanie právoplatného rozhodnutia úradu o zrušení povolenia v lehote ustanovenej v osobitnom predpise,⁸²⁾ likvidátor nesmie skončiť likvidáciu zdravotnej poisťovne až do právoplatného rozhodnutia súdu.

(4) Ak likvidátor zdravotnej poisťovne v likvidácii zistí predĺženie^{82a)} zdravotnej poisťovne v likvidácii, do piatich dní je povinný písomne o tom upovedomiť úrad.

(5) Ak je zdravotná poisťovňa v likvidácii v úpadku,^{41ab)} návrh na vyhlásenie konkurzu podáva úrad.

(6) Na dohľad nad zdravotnou poisťovňou v likvidácii sa primerane vzťahujú príslušné ustanovenia tohto zákona.

ÔSMA ČASŤ

TRANSFORMÁCIA DOTERAJŠÍCH ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ

Vypracovanie transformačného projektu

§ 68

(1) Doterajšie zdravotné poisťovne sa môžu transformovať na akciové spoločnosti podľa tohto zákona (ďalej len „akciová spoločnosť“), ak nie je ustanovené inak. Založenie, vznik a právne postavenie akciovej spoločnosti a jej zápis do obchodného registra sa spravuje podľa osobitných predpisov,⁸³⁾ ak tento zákon neustanovuje inak.

(2) Transformácia doterajšej zdravotnej poisťovne sa vykoná podľa transformačného projektu, ktorého vypracovanie schvaľuje zhromaždenie zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne uznesením. Zhromaždenie zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne zvolá jej štatutárny orgán tak, aby sa uskutočnilo do 30 dní od účinnosti tohto zákona v sídle doterajšej zdravotnej poisťovne. Na takéto zhromaždenie pozve štatutárny orgán doterajšej zdravotnej poisťovne, všetkých zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne.

(3) O rozhodnutí zhromaždenia zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne sa vyhotoví notárska zápisnica osvedčujúca rozhodnutie o vypracovaní transformačného projektu, ktorá obsahuje aj menovitý zoznam zriaďovateľov, ktorí sa zúčastnili zhromaždenia zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne, s uvedením výsledku hlasovania o vypracovaní transformačného projektu.

(4) Na prijatie platného uznesenia o vypracovaní transformačného projektu sa vyžaduje súhlas nadpolovičnej väčšiny zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne. Súhlas nadpolovičnej väčšiny zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne sa dosiahne, ak za prijatie uznesenia o vypracovaní transformačného projektu hlasujú zriaďovatelia doterajšej zdravotnej poisťovne, ktorých súčet účelových vkladov (odsek 5) je vyšší ako 50 % všetkých účelových vkladov zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne. Na zriaďovateľa, ktorý hlasoval proti prijatiu uznesenia o vypracovaní transformačného projektu, sa nevzťahuje povinnosť zvýšiť účelový vklad podľa § 72 ods. 3. Zriaďovateľ, ktorý hlasoval proti prijatiu uznesenia o vypracovaní transformačného projektu, má právo na majetkové vysporiadanie podľa § 70 ods. 2 písm. f).

(5) Na účely uznesenia o vypracovaní transformačného projektu sa účelovým vkladom zriaďovateľa doterajšej zdravotnej poisťovne rozumie účelový vklad zriaďovateľa do doterajšej zdravotnej poisťovne podľa doterajších predpisov alebo účelový vklad zriaďovateľa do právneho predchodcu doterajšej zdravotnej poisťovne. Právnym predchodcom doterajšej zdravotnej poisťovne sa rozumie len zdravotná poisťovňa, ktorá vznikla podľa doterajších predpisov a ktorá zanikla zlúčením s doterajšou zdravotnou poisťovňou alebo s iným právnym predchodcom doterajšej

zdravotnej poisťovne alebo zanikla splynutím s doterajšou zdravotnou poisťovňou alebo s iným právnym predchodcom doterajšej zdravotnej poisťovne.

(6) Na účely transformácie Všeobecnej zdravotnej poisťovne sa za zriaďovateľa tejto zdravotnej poisťovne považuje ministerstvo zdravotníctva a za zriaďovateľov Spoločnej zdravotnej poisťovne sa považujú Ministerstvo obrany Slovenskej republiky, Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky a Ministerstvo dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky.

(7) Schválením uznesenia o vypracovaní transformačného projektu ďalší proces transformácie doterajšej zdravotnej poisťovne riadi zhromaždenie zriaďovateľov. Všetky právomoci a pôsobnosti správnej rady a dozornej rady doterajšej zdravotnej poisťovne týkajúce sa procesu transformácie prechádzajú na zhromaždenie zriaďovateľov. Na zhromaždenie zriaďovateľov prechádza aj právomoc voliť a odvolávať štatutárny orgán doterajšej zdravotnej poisťovne.

§ 68a

Od účinnosti tohto zákona prechádzajú na zhromaždenie zriaďovateľov aj právomoci a pôsobnosti správnej rady a dozornej rady doterajšej zdravotnej poisťovne, ktoré nie sú uvedené v § 68 ods. 7, ak nadpolovičná väčšina zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne prijala platné uznesenie o vypracovaní transformačného projektu.

§ 69

(1) Za vypracovanie transformačného projektu je zodpovedná doterajšia zdravotná poisťovňa. Návrh transformačného projektu podpíše štatutárny orgán doterajšej zdravotnej poisťovne a predloží ho do 30 dní od uznesenia zhromaždenia zriaďovateľov o vypracovaní transformačného projektu na schválenie zhromaždeniu zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne. Na hlasovanie o jeho schválení sa rovnako vzťahujú ustanovenia § 68.

(2) Schválený transformačný projekt spolu s notárskou zápisnicou osvedčujúcou schválenie transformačného projektu zo zhromaždenia zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne je dokument, ktorý sa povinne prikladá k žiadosti o vydanie povolenia úradom, a tiež dokument, ktorý sa na účely transformácie spolu s právoplatným povolením podľa tohto zákona ukladá do zbierky listín podľa osobitného predpisu.⁸⁴⁾

(3) Prvými akcionármi akciovej spoločnosti, ktorá vznikne transformáciou doterajšej zdravotnej poisťovne, sa stanú zriaďovatelia doterajšej zdravotnej poisťovne s podielom ustanoveným v transformačnom projekte.

§ 70

Transformačný projekt

(1) Transformačný projekt je dokument, ktorý za dodržania podmienok ustanovených týmto zákonom obsahuje podrobný postup transformácie doterajšej zdravotnej poisťovne na akciovú spoločnosť. Obsahuje údaje o doterajšej zdravotnej poisťovni a budúcej akciovej spoločnosti a jednotlivé činnosti pri transformácii usporiadané v časovom slede tak, aby boli dodržané všetky práva a právom chránené záujmy zriaďovateľov a poisťencov doterajšej zdravotnej poisťovne.

(2) Transformačný projekt obsahuje najmä

- a) názov, sídlo a identifikačné číslo doterajšej zdravotnej poisťovne,
- b) obchodné meno a sídlo akciovej spoločnosti, na ktorú sa má doterajšia zdravotná poisťovňa transformovať,

- c) výšku vlastného imania doterajšej zdravotnej poisťovne (§ 71 ods. 2) a všetky ďalšie dostupné a na účely transformácie potrebné údaje a informácie ekonomického a právneho charakteru vrátane účtovnej závierky doterajšej zdravotnej poisťovne overenej dvoma audítormi, nie staršej ako tri mesiace ku dňu založenia akciovej spoločnosti,
- d) výšku základného, rezervného a účelového fondu spravovaného doterajšou zdravotnou poisťovňou podľa stavu ku dňu zostavenia účtovnej závierky podľa písmena c) spolu so špecifikáciou finančných prostriedkov a pohľadávok, ktoré tvoria každý z týchto fondov, a špecifikáciou záväzkov, ktoré sa majú uspokojiť z prostriedkov každého z týchto fondov,
- e) určenie podielov zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne na základnom imaní akciovej spoločnosti ako jej budúcich akcionárov,
- f) prípadnú dohodu o vzájomnom majetkovom vysporiadaní zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne,
- g) navrhovanú výšku základného imania a rezervného fondu akciovej spoločnosti a určenie predmetu vkladu do základného imania,
- h) pri nepeňažnom vklade opis tohto vkladu; ak ide o hnutelný majetok, vyjadrenie jeho hodnoty na základe účtovníctva; ak ide o nehnuteľný majetok, vyjadrenie jeho hodnoty na základe znaleckého posudku,
- i) emisnú hodnotu a počet akcií,
- j) návrh stanov akciovej spoločnosti, ktoré budú platné po transformácii doterajšej zdravotnej poisťovne,
- k) určenie osôb navrhovaných za členov predstavenstva a za členov dozornej rady akciovej spoločnosti,
- l) súpis nehnuteľností, ktoré sú súčasťou nepeňažného vkladu, doložený dokladmi preukazujúcimi vlastnícke právo doterajšej zdravotnej poisťovne,
- m) súpis nehnuteľností, ku ktorým právo správy prechádza na ministerstvo zdravotníctva podľa § 74 ods. 8,
- n) časový a vecný harmonogram ďalšieho postupu transformácie, najmä predpokladaný termín založenia akciovej spoločnosti, podania žiadosti o vydanie povolenia, podania návrhu na zápis akciovej spoločnosti do obchodného registra a prípravy dokumentov potrebných v súvislosti so zánikom doterajšej zdravotnej poisťovne a vznikom akciovej spoločnosti.

(3) Podiely zriaďovateľov na základnom imaní akciovej spoločnosti ako jej budúcich akcionárov sa v transformačnom projekte určia pomerom účelového vkladu každého zriaďovateľa do doterajšej zdravotnej poisťovne k súčtu účelových vkladov všetkých zriaďovateľov. Zriaďovatelia sa môžu dohodnúť na inom podiele na základnom imaní akciovej spoločnosti, prípadne na tom, že niektorý zo zriaďovateľov nebude mať podiel na základnom imaní akciovej spoločnosti. Takáto dohoda, ako aj dohoda o vzájomnom majetkovom vysporiadaní zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne musí byť súčasťou transformačného projektu.

§ 71

Vlastné imanie doterajšej zdravotnej poisťovne

(1) Doterajšia zdravotná poisťovňa je povinná na účely transformačného projektu zistiť výšku vlastného imania spôsobom podľa odseku 2.

(2) Vlastným imaním doterajšej zdravotnej poisťovne sa na účely transformačného projektu rozumie rozdiel medzi peňažným vyjadrením majetku doterajšej zdravotnej poisťovne a peňažným vyjadrením všetkých jej záväzkov. Peňažným vyjadrením majetku a záväzkov sa rozumie ich finančné vyjadrenie v účtovníctve doterajšej zdravotnej poisťovne podľa účtovnej závierky overenej

dvoma audítormi zostavenej na základe údajov nie starších ako tri mesiace ku dňu založenia akciovej spoločnosti okrem nehnuteľností podľa § 70 ods. 2 písm. l), ktorých peňažné vyjadrenie sa určí znaleckým posudkom. Do vlastného imania doterajšej zdravotnej poisťovne sa nezapočítavajú peňažné zostatky, pohľadávky a záväzky základného, účelového a rezervného fondu doterajšej zdravotnej poisťovne.

(3) Súčet hodnoty základného imania a rezervného fondu akciovej spoločnosti nesmie byť vyšší ako vlastné imanie doterajšej zdravotnej poisťovne zistené podľa odseku 2.

§ 72

Založenie akciovej spoločnosti

(1) Doterajšia zdravotná poisťovňa založí na základe transformačného projektu ako jediný zakladateľ akciovú spoločnosť a vloží do tejto spoločnosti ako nepeňažný vklad doterajšiu zdravotnú poisťovňu, ktorá sa na účely tohto zákona považuje za podnik podľa § 5 a § 59 ods. 4 Obchodného zákonníka. Ustanovenia § 59 ods. 2 tretej vety, § 477 ods. 3 časti vety za čiarkou a § 478 Obchodného zákonníka sa nepoužijú.

(2) Hodnotu nepeňažného vkladu do akciovej spoločnosti tvorí výška vlastného imania doterajšej zdravotnej poisťovne zistená podľa § 71 ods. 2. Takto určená hodnota nepeňažného vkladu do akciovej spoločnosti je peňažným vyjadrením súčtu hodnoty vkladu do jej základného imania a hodnoty rezervného fondu vytvoreného dňom jej vzniku. Ustanovenie § 58 ods. 1 Obchodného zákonníka sa pri založení a vzniku akciovej spoločnosti nepoužije.

(3) Základné imanie akciovej spoločnosti musí byť najmenej 3 319 391 eur a rezervný fond akciovej spoločnosti pri jej vzniku musí byť 10 % z hodnoty jej základného imania, najmenej však 331 939 eur. Ak vlastné imanie doterajšej zdravotnej poisťovne nedosahuje výšku 3 651 331 eur, jej zriaďovatelia sú povinní do schválenia transformačného projektu zvýšiť svoje účelové vklady v doterajšej zdravotnej poisťovni v pomere ich podielu na základnom imaní akciovej spoločnosti tak, aby vlastné imanie doterajšej zdravotnej poisťovne dosiahlo minimálne hodnotu 3 651 331 eur.

(4) Na základe transformačného projektu zakladá akciovú spoločnosť doterajšia zdravotná poisťovňa bez výzvy na upisovanie akcií. O založení akciovej spoločnosti sa spíše zakladateľská listina formou notárskej zápisnice o právnom úkone.

(5) Zakladateľská listina okrem náležitostí ustanovených osobitným predpisom⁸⁵) obsahuje údaje o podieloch zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne na základnom imaní akciovej spoločnosti ako jej budúcich akcionárov.

(6) Akciová spoločnosť môže vydať akcie len ako zaknihované cenné papiere na meno.

§ 73

Vydanie povolenia

(1) Zakladateľ akciovej spoločnosti podáva žiadosť o vydanie povolenia pre akciovú spoločnosť na úrad. Žiadosť musí byť doložená všetkými potrebnými dokladmi podľa tohto zákona vrátane schváleného transformačného projektu.

(2) Na povolenie pre akciovú spoločnosť sa vzťahujú ustanovenia § 33 až 37 rovnako, s výnimkou ustanovenia § 33 ods. 1 písm. a).

(3) V konaní o žiadosti zakladateľa akciovej spoločnosti o vydanie povolenia podľa tohto zákona sa predpokladá, že

a) pôvod základného imania a ďalších finančných zdrojov akciovej spoločnosti pochádza z legálnych príjmov,

b) akciová spoločnosť je vecne, technicky, personálne a organizačne pripravená na vykonávanie verejného zdravotného poistenia podľa tohto zákona, ak úrad nepreukáže opak.

§ 74

Vznik akciovej spoločnosti

(1) Návrh na zápis akciovej spoločnosti do obchodného registra podáva jej predstavenstvo a podpisujú ho všetci členovia predstavenstva do 30 dní od vydania povolenia úradom podľa § 73. Akciová spoločnosť vzniká dňom zápisu do obchodného registra. Súčasťou návrhu na zápis akciovej spoločnosti do obchodného registra je schválený transformačný projekt a právoplatné povolenie vydané úradom. K návrhu na zápis akciovej spoločnosti do obchodného registra sa neprikladá doklad o splatení nepeňažného vkladu pred vznikom akciovej spoločnosti.

(2) Dňom vzniku akciovej spoločnosti zaniká doterajšia zdravotná poisťovňa. Táto akciová spoločnosť je právnym nástupcom doterajšej zdravotnej poisťovne.

(3) Všetky práva a povinnosti doterajšej zdravotnej poisťovne ako zakladateľa a upisovateľa akcií akciovej spoločnosti prechádzajú dňom vzniku akciovej spoločnosti na zriaďovateľov doterajšej zdravotnej poisťovne v pomere určenom v schválenom transformačnom projekte a zakladateľskej listine.

(4) Dňom vzniku akciovej spoločnosti prechádzajú do majetku akciovej spoločnosti základný, účelový a rezervný fond, ktoré vznikli a boli spravované doterajšou zdravotnou poisťovňou podľa doterajších predpisov. Ku dňu vzniku akciovej spoločnosti sú zakladateľ akciovej spoločnosti a akciová spoločnosť povinní vyhotoviť zápisnicu, v ktorej sa uvedie výška každého z týchto fondov v členení na finančné prostriedky, pohľadávky a záväzky.

(5) Vlastnícke právo k nepeňažnému vkladu prechádza na akciovú spoločnosť dňom jej vzniku. Podkladom na vykonanie záznamu o prechode vlastníckeho práva k nehnuteľnostiam v katastri nehnuteľností je súpis nehnuteľností, ktorý tvorí neoddeliteľnú prílohu zakladateľskej listiny. Ku dňu vzniku akciovej spoločnosti je zakladateľ povinný odovzdať a akciová spoločnosť je povinná prevziať veci zahrnuté do nepeňažného vkladu. O odovzdaní a prevzatí vkladu sa spíše zápisnica podpísaná oboma stranami. Ustanovenia § 60 a § 483 ods. 3 Obchodného zákonníka sa nepoužijú.

(6) Dňom vzniku akciovej spoločnosti na ňu prechádzajú všetky práva a povinnosti vyplývajúce z pracovnoprávných vzťahov⁸⁶⁾ k zamestnancom doterajšej zdravotnej poisťovne.

(7) Dňom vzniku akciovej spoločnosti prechádza na ňu poisťný kmeň (§ 61) z doterajšej zdravotnej poisťovne vrátane účtov poistencov a príslušnej dokumentácie. Ku dňu vzniku akciovej spoločnosti sú zakladateľ a akciová spoločnosť povinní vyhotoviť zápisnicu, v ktorej sa uvedie opis poisťného kmeňa a potvrdí sa odovzdanie a prevzatie účtov poistencov a príslušnej dokumentácie.

(8) Dňom vzniku akciových spoločností, ktoré sú právnymi nástupcami Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne, prechádza správa majetku štátu, ktorú vykonávali Všeobecná zdravotná poisťovňa a Spoločná zdravotná poisťovňa, na ministerstvo zdravotníctva.

§ 75

Akciová spoločnosť je povinná doručiť úradu

- a) potvrdenie o vykonaní zápisu⁸⁷⁾ akciovej spoločnosti do obchodného registra do siedmich dní odo dňa jeho vydania,
- b) oznámenie o odmietnutí vykonania zápisu⁸⁸⁾ akciovej spoločnosti do obchodného registra, ak lehota na podanie námietok⁸⁹⁾ márne uplynula, a to do siedmich dní od uplynutia tejto lehoty,

- c) právoplatné uznesenie o zamietnutí námietok proti odmietnutiu vykonania zápisu⁹⁰⁾ akciovej spoločnosti do obchodného registra do siedmich dní od nadobudnutia právoplatnosti tohto uznesenia.

DEVIATA ČASŤ SPOLOČNÉ, PRECHODNÉ A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

§ 76

(1) Člen predstavenstva zdravotnej poisťovne, člen dozornej rady zdravotnej poisťovne, prokurista zdravotnej poisťovne a zamestnanec zdravotnej poisťovne, likvidátor, správca konkurznej podstaty, vyrovnací správca, audítor a iné osoby podieľajúce sa na činnosti zdravotnej poisťovne sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone alebo v súvislosti s výkonom svojej funkcie alebo zamestnania, a to aj po skončení výkonu funkcie alebo zamestnania.

(2) Ustanovenie odseku 1 sa vzťahuje aj na predsedu úradu, člena správnej rady, člena dozornej rady, zamestnanca úradu, audítora a iné osoby podieľajúce sa na činnosti úradu.

(3) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť osôb uvedených v odseku 1 sa nepovažuje, ak sa informácia poskytne na vyžiadanie

- a) úradu pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou [§ 1 písm. d)],
- b) súdu na účely občianskeho súdneho konania,
- c) orgánu činného v trestnom konaní⁹¹⁾ na účely trestného konania,
- d) daňových orgánov⁹²⁾, colných orgánov^{92a)} a obcí ako správcov daní^{92b)} vo veciach daňového konania,
- e) Policajného zboru na účely plnenia úloh ustanovených osobitným predpisom,⁹³⁾
- f) súdneho exekútora povereného vykonaním exekúcie podľa osobitného predpisu⁹⁴⁾ na účely exekučného konania,
- g) predbežného správcu, správcu konkurznej podstaty alebo vyrovnacieho správcu⁴⁸⁾ na účely konkurzného konania alebo vyrovnacieho konania,
- h) inšpektorátu práce^{95a)} a orgánov dozoru podľa osobitných predpisov^{95b)} na účely vyšetrovania príčin vzniku pracovného úrazu, choroby z povolania, ohrozenia chorobou z povolania a profesionálnej otravy.

(4) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť osôb uvedených v odseku 2 sa nepovažuje, ak sa informácia poskytne na vyžiadanie orgánov uvedených v odseku 3 písm. b) až h).

(5) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa ďalej nepovažuje výmena informácií

- a) medzi zdravotnou poisťovňou a
 - 1. úradom, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia,
 - 2. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti,
 - 3. platiteľom poistného, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa poistného,
 - 4. inou zdravotnou poisťovňou, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia,
- b) medzi úradom a

1. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti,
2. platiteľom poisťného, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa poisťného.

(6) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa nepovažuje ani predkladanie údajov z účtovníctva a štatistickej evidencie a oznamovanie iných údajov ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií a úradu podľa tohto zákona.

(7) Ustanoveniami odsekov 1 a 2 nie je dotknutá povinnosť prekaziť alebo oznámiť spáchanie trestného činu.⁹⁶⁾

§ 77

(1) Na konanie a rozhodovanie úradu sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní,⁶²⁾ ak tento zákon neustanovuje inak.

(2) Zodpovednosť za škodu spôsobenú nesprávnym rozhodnutím alebo nesprávnym úradným postupom úradu upravuje osobitný predpis.⁹⁷⁾

§ 77a

Osobitné konanie

(1) Na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní,⁶²⁾ ak tento zákon neustanovuje inak.

(2) Ustanovenie odseku 1 sa použije rovnako na rozhodovanie o pohľadávkach na poisťnom a poplatkoch z omeškania, ktoré bol platiteľ poisťného povinný uhradiť podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.

(3) Nárok na pohľadávky podľa odsekov 1 a 2 môže zdravotná poisťovňa uplatniť podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrade. Podanie je možné vykonať písomnou alebo elektronickou formou. Spôsob a náležitosti elektronickej formy podania určí úrad.

(4) Konanie sa začína na návrh zdravotnej poisťovne. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči právnickej osobe, návrh musí obsahovať obchodné meno alebo názov, sídlo alebo miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči fyzickej osobe, návrh musí obsahovať meno, priezvisko, trvalý pobyt a rok narodenia; ak ide o fyzickú osobu oprávnenú na podnikanie, aj obchodné meno, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené. O začatí konania úrad účastníkov konania neupovedomuje.

(5) Úrad rozhoduje o pohľadávke zdravotnej poisťovne platobným výmerom. Platobný výmer sa vydáva na základe skutočností uvedených v návrhu.

(6) O návrhu podľa odseku 4 je úrad povinný rozhodnúť do 15 dní odo dňa jeho prijatia.

(7) Platobný výmer sa doručuje všetkým účastníkom konania. Zdravotnej poisťovni sa doručuje platobný výmer v dvoch vyhotoveniach. Na doručovanie sa primerane použijú ustanovenia osobitného predpisu.^{97a)}

(8) Proti platobnému výmeru možno podať odvolanie na úrade do 15 dní odo dňa jeho doručenia. Úrad je povinný vo veci rozhodnúť do 15 dní odo dňa doručenia odvolania. V osobitne zložitých prípadoch je úrad povinný rozhodnúť do 30 dní.

(9) Ak pohľadávka podľa odsekov 1 a 2 bola postúpená podľa § 85g, v konaní o takej pohľadávke je účastníkom konania platiteľ poisťného, zdravotná poisťovňa a osoba, na ktorú bola pohľadávka postúpená.

(10) Konania začaté pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona sa dokončia podľa doterajších predpisov.

§ 77b

Poskytovanie osobných údajov na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu^{16c}) sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí úrad s Daňovým riaditeľstvom Slovenskej republiky, Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálnou poisťovňou, Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky, Zborom väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky, Policajným zborom a Ministerstvom obrany Slovenskej republiky. Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.

§ 77c

(1) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu^{16c}) údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom invalidného výsluhového dôchodku, o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok, ak suma dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa limit spoluúčasti zisťuje (ďalej len „50 % priemernej mesačnej mzdy“). Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, druh dôchodku, dátum priznania a zániku nároku na výplatu dôchodku, bankové spojenie, kód a názov banky, výška dôchodku.

(2) Ministerstvo obrany Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu^{16c}) údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom dôchodku z výsluhového zabezpečenia vojakov vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok, starobného dôchodku, invalidného dôchodku alebo invalidného výsluhového dôchodku, ak suma dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, druh dôchodku, dátum priznania a dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, bankové spojenie, kód a názov banky, výška dôchodku.

(3) Daňové riaditeľstvo Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu^{16c}) údaje o fyzickej osobe, ktorá poberá príjem, ktorý podlieha dani z príjmov podľa osobitného predpisu^{41ac}) okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, štátna príslušnosť, bankové spojenie, kód a názov banky, úhrn príjmov podliehajúcich dani z príjmov podľa osobitného predpisu.^{41ac})

(4) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu^{16c}) údaje o fyzickej osobe, ktorá je držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, pohlavie, štátna príslušnosť, adresa trvalého

pobytu, adresa prechodného pobytu, kategória ťažkého zdravotného postihnutia, dátum priznania preukazu, dátum odobratia preukazu.

(5) Sociálna poisťovňa poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu^{16c)} údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom invalidného dôchodku, o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom starobného dôchodku, ak suma invalidného dôchodku alebo starobného dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy, údaje o invalidnej osobe a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok, a údaje o fyzickej osobe, ktorá dovърšila dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na starobný dôchodok. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa pobytu, dátum priznania dôchodku, dátum zamietnutia žiadosti o dôchodok, dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, dôvod zániku nároku na výplatu dôchodku, druh dôchodku, bankové spojenie, kód a názov banky, výška dôchodku.

(6) Zbor väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu^{16c)} údaje o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom invalidného výsluhového dôchodku, o fyzickej osobe, ktorá je poberateľom dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok, ak suma dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, druh dôchodku, dátum priznania a dátum zániku nároku na výplatu dôchodku, bankové spojenie, kód a názov banky, výška dôchodku.

§ 77d

Úrad je povinný údaje, ktoré mu poskytol Policajný zbor podľa osobitného predpisu,^{97b)} oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.

§ 78

(1) Všeobecná zdravotná poisťovňa a Spoločná zdravotná poisťovňa zriadené podľa doterajších predpisov sú povinné do 31. marca 2005 na základe schváleného transformačného projektu založiť akciovú spoločnosť a požiadať úrad o vydania povolenia podľa tohto zákona.

(2) Povolenie na vykonávanie zdravotného poistenia vydané pred 1. novembrom 2004 zostáva v platnosti najneskôr do 30. septembra 2005, ak zdravotná poisťovňa, ktorá vykonáva zdravotné poistenie na základe tohto povolenia, nezaloží akciovú spoločnosť a nezíska povolenie podľa tohto zákona do 30. júna 2005.

§ 79

Po transformácii Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne na akciové spoločnosti nesmie klesnúť majetková účasť štátu na základnom imaní týchto spoločností pod 100 %.

§ 80

(1) Oprávnenie doterajšej zdravotnej poisťovne vykonávať zdravotné poistenie podľa doterajších predpisov zaniká 30. septembra 2005, ak doterajšia zdravotná poisťovňa nezaloží akciovú spoločnosť na základe schváleného transformačného projektu a nezíska povolenie podľa tohto zákona do 30. júna 2005.

(2) Oprávnenie doterajšej zdravotnej poisťovne vykonávať zdravotné poistenie podľa doterajších predpisov zaniká uplynutím 90 dní odo dňa právoplatnosti

- a) rozhodnutia úradu, ktorým úrad zamietol včas podanú žiadosť doterajšej zdravotnej poisťovne o vydanie povolenia podľa tohto zákona pre akciovú spoločnosť,
 - b) oznámenia registrového súdu o odmietnutí vykonania zápisu⁸⁸⁾ akciovej spoločnosti do obchodného registra, ak lehota na podanie námietok⁸⁹⁾ márne uplynula,
 - c) uznesenia registrového súdu o zamietnutí námietok proti odmietnutiu vykonania zápisu⁹⁰⁾ akciovej spoločnosti do obchodného registra,
- najneskôr však 30. septembra 2005.

(3) Dňom zániku oprávnenia doterajšej zdravotnej poisťovne podľa odsekov 1 a 2 sa doterajšia zdravotná poisťovňa zrušuje s likvidáciou. Na likvidáciu doterajšej zdravotnej poisťovne sa primerane použijú ustanovenia § 66 a 67 tohto zákona.

(4) Na prevod poistného kmeňa doterajšej zdravotnej poisťovne podľa odsekov 1 a 2 na inú zdravotnú poisťovňu sa primerane použijú ustanovenia § 61 a § 66 a 67, ak ďalej nie je ustanovené inak.

§ 81

Právne postavenie doterajšej zdravotnej poisťovne, jej vnútorné právne pomery a jej práva, povinnosti a zodpovednosť v súvislosti s vykonávaním zdravotného poistenia sa do jej zániku spravujú doterajšími predpismi, ak tento zákon neustanovuje inak (§ 68 ods. 7). Na doterajšie zdravotné poisťovne sa v procese transformácie nevzťahujú ustanovenia o nakladaní s majetkom podľa osobitného predpisu.⁹⁸⁾

§ 82

(1) Úrad nariadi prevod poistného kmeňa s účinnosťou najneskôr ku dňu zániku oprávnenia doterajšej zdravotnej poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia podľa § 80 ods. 1 a 2. Úrad, doterajšia zdravotná poisťovňa a preberajúca zdravotná poisťovňa, ak s prevodom poistného kmeňa súhlasí, sú povinné urobiť opatrenia, aby sa tento prevod uskutočnil ku dňu zániku oprávnenia doterajšej zdravotnej poisťovne vykonávať zdravotné poistenie podľa doterajších predpisov.

(2) Ak doterajšia zdravotná poisťovňa nepredloží súhlas preberajúcej zdravotnej poisťovne podľa § 61 ods. 5 písm. f), vyžiada si úrad vyjadrenie sám. Úrad schváli postup prevodu poistného kmeňa a určí deň, ku ktorému nastanú právne účinky prevodu poistného kmeňa, na základe návrhu tohto postupu podľa § 61 ods. 3. Ak návrh tohto postupu doterajšia zdravotná poisťovňa včas nepredloží, úrad určí postup prevodu poistného kmeňa aj bez jej návrhu.

§ 83

Kauciu podľa doterajších predpisov vráti ministerstvo zdravotníctva do 60 dní po zániku doterajšej zdravotnej poisťovne bez likvidácie zriaďovateľovi, ktorý ju zložil, alebo jeho právnomu nástupcovi; ak bola doterajšia zdravotná poisťovňa zrušená s likvidáciou, ministerstvo zdravotníctva nakladá s kauciou obdobne ako v prípade kaucie pri zrušení rezortnej poisťovne podľa doterajších predpisov.

§ 84

Začaté správne konania doterajšej zdravotnej poisťovne právoplatne neskončené do dňa vydania právoplatného povolenia na základe tohto zákona dokončí úrad. Ak doterajšia zdravotná poisťovňa na základe schváleného transformačného projektu nezaloží akciovú spoločnosť do 31. marca 2005,

začaté správne konania právoplatne neskončené do 30. septembra 2005 prechádzajú na úrad 1. októbrom 2005.

§ 84a

(1) O povolení alebo nariadení obnovy konania ukončeného právoplatným rozhodnutím vydaným doterajšou zdravotnou poisťovňou rozhoduje úrad. Ak úrad rozhodne o povolení alebo nariadení obnovy konania, je príslušný vykonať aj nové konanie.

(2) Preskúmanie rozhodnutia mimo odvolacieho konania vydaného doterajšou zdravotnou poisťovňou vykonáva úrad.

(3) Konanie o proteste prokurátora proti právoplatnému rozhodnutiu doterajšej zdravotnej poisťovne vykoná úrad.

§ 85

Zdravotná poisťovňa, ktorá získala povolenie podľa tohto zákona do 30. júna 2005, je povinná uhradiť príspevok na činnosť úradu na rok 2005 vo výške 0,5 % zo štvornásobku poistného po jeho prerozdelení za október, november a december 2004, a to najneskôr do 31. júla 2005.

§ 85a

(1) Poistenci zaradení do dispenzárnej starostlivosti podľa doterajších predpisov sa považujú za poistencov zaradených na dispenzarizáciu podľa tohto zákona najneskôr do 31. decembra 2005.

(2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný predložiť do 30. júna 2005 príslušnej zdravotnej poisťovni zoznam poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti podľa doterajších predpisov a navrhnúť dĺžku dispenzarizácie.

(3) Zdravotná poisťovňa je povinná prehodnotiť dispenzarizáciu poistencov uvedených v zozname podľa odseku 2 a oznámiť príslušnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorých poistencov zaradila na dispenzarizáciu najneskôr do 31. decembra 2005.

§ 85b

V roku 2005 je zdravotná poisťovňa povinná uhradiť pomernú časť príspevku podľa § 8a.

§ 85c

(1) Zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti vytvorený do 31. decembra 2005 sa považuje za zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti vytvorený podľa tohto zákona.

(2) Zoznam plánovaných zdravotných výkonov podľa § 6a vytvorený do 31. decembra 2005 sa považuje za zoznam vytvorený podľa tohto zákona. Zdravotná poisťovňa uvedie zoznam podľa prvej vety do súladu s týmto zákonom do jedného mesiaca odo dňa účinnosti tohto zákona.

§ 85d

(1) Zdravotná poisťovňa môže so súhlasom ministerstva zdravotníctva uzatvoriť s treťou osobou písomnú zmluvu o mandátnej správe pohľadávky, ktorá vznikla po 1. januári 2006 voči dlžníkovi, na ktorého bol vyhlásený konkurz, alebo voči dlžníkovi, ktorý je v likvidácii. V zmluve o mandátnej správe pohľadávky zdravotnej poisťovne sa určí výška odplaty za výkon mandátnej správy pohľadávky zdravotnej poisťovne.

(2) Tretou osobou môže byť len právnická osoba so 100 % majetkovou účasťou štátu; táto osoba je povinná vykonávať mandátnu správu pohľadávky zdravotnej poisťovne osobne.

(3) Ak tento zákon neustanovuje inak, na mandátnu správu pohľadávky zdravotnej poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník.^{98a)}

§ 85e

Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe č. 2.

§ 85f

Za minulé obdobia [§ 6a ods. 5 písm. c)] sa nepovažujú kalendárne roky predchádzajúce dňu nadobudnutia účinnosti tohto zákona.

§ 85g

(1) Pohľadávku na poistnom môže zdravotná poisťovňa za podmienok ustanovených týmto zákonom postúpiť záujemcovi za odplatu na základe výberového konania. Pohľadávku na poistnom môže zdravotná poisťovňa postúpiť aj právnickej osobe so 100 % majetkovou účasťou štátu určenej ministerstvom financií po dohode s ministerstvom zdravotníctva, a to za odplatu určenú na základe dohody medzi zdravotnou poisťovňou, ministerstvom financií a ministerstvom zdravotníctva; tým nie sú dotknuté ustanovenia osobitného predpisu.^{98b)}

(2) Pohľadávkou na poistnom je na účely jej postúpenia

- a) pohľadávka na poistnom vyplývajúca z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom³⁸⁾ a pohľadávka na úrokoch z omeškania,^{38a)}
- b) pohľadávka na poistnom, pohľadávka na poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti, pohľadávka na pokute a pohľadávka na poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.

(3) Predmetom postúpenia pohľadávok na poistnom podľa odseku 2 môže byť len pohľadávka priznaná právoplatným platobným výmerom alebo právoplatným výkazom nedoplatkov. Pohľadávky na poistnom podľa odseku 2 písm. a) môžu byť predmetom postúpenia najskôr po uplynutí 18 mesiacov odo dňa právoplatnosti rozhodnutia úradu o ročnom prerozdeľovaní poistného,^{39a)} ktoré sa týchto pohľadávok týka.

(4) Odplata za postúpenie pohľadávok na poistnom nepodlieha mesačnému prerozdeľovaniu preddavkov na poistné^{80b)} a ročnému prerozdeľovaniu poistného.^{27aa)}

(5) Vyhlásenie výberového konania je zdravotná poisťovňa povinná zverejniť v Obchodnom vestníku a v periodickej tlači s celoštátnou pôsobnosťou uverejňujúcej burzové správy.

(6) Podmienkou výberového konania je registrácia záujemcu a zapltenie finančnej zábezpeky; pri registrácii sa podpisuje dohoda o mlčanlivosti. Výkazom výberového konania je predkladateľ ponuky s najvýhodnejšími finančnými podmienkami pre zdravotnú poisťovňu (ďalej len „najvýhodnejšia cenová ponuka“). Výhodnosť ponúk predložených vo výberovom konaní sa posudzuje podľa ponúknutých finančných podmienok; konečnú ponuku vo výberovom konaní predkladá záujemca formou návrhu na uzavretie zmluvy o postúpení pohľadávok, ktoré sú predmetom výberového konania (ďalej len „návrh zmluvy“). Zdravotná poisťovňa predloží vo výberovom konaní zaregistrovaným záujemcom najneskôr pred predložením ich konečných ponúk

vzor návrhu zmluvy s nevyplnenými finančnými podmienkami, ktoré vyplnia zaregistrovaní záujemcovia.

(7) Postúpenie pohľadávky na poistnom sa považuje za oznámené dlžníkovi dňom doručenia oznámenia alebo neskorším dňom uvedeným v oznámení.

(8) Na doručenie oznámenia o postúpení pohľadávky podľa odseku 7 sa vzťahujú ustanovenia o doručovaní výkazov nedoplatkov^{97a)} rovnako. Zdravotná poisťovňa môže oznámenie o postúpení pohľadávky doručiť dlžníkovi aj spolu s výkazom nedoplatkov.

(9) Zdravotná poisťovňa nesmie postúpiť pohľadávku na poistnom, ak povolila jej zaplatenie v splátkach podľa osobitného predpisu;^{98c)} to neplatí, ak nebol dodržaný termín splátky alebo sa zaplatila nižšia suma jednotlivej splátky, ako to určila príslušná zdravotná poisťovňa.

(10) Pohľadávku podľa odseku 2 voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe povinnej odvádzať poistné,⁹⁷⁾ na ktorej majetok bol vyhlásený konkurz alebo ktorá je v likvidácii, môže zdravotná poisťovňa postúpiť len na právnickú osobu so 100 % majetkovou účasťou štátu určenú ministerstvom zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií. Právnická osoba so 100 % majetkovou účasťou štátu určená ministerstvom zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií takto postúpenú pohľadávku môže postúpiť len inej právnickej osobe so 100 % majetkovou účasťou štátu alebo právnickej osobe zriadenej zákonom.

(11) Na postupovanie pohľadávok zdravotnej poisťovne sa vzťahuje Občiansky zákonník,^{98d)} ak tento zákon neustanovuje inak.

(12) Pohľadávku zdravotnej poisťovne na poistnom alebo za neoprávnene vyúčtované a uhradené výkony zdravotnej starostlivosti a pohľadávku štátu v správe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti alebo za neuhradené výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým nemá zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7, možno vzájomne započítavať. Na také započítanie pohľadávok sa ustanovenia osobitného predpisu^{98c)} nepoužívajú.

§ 85h

(1) Zdravotná poisťovňa uplatňuje na úrade nárok na dlžné poistné, nárok na poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.

(2) Zdravotná poisťovňa vymáha pohľadávky na poistnom vrátane poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004, na základe právoplatného rozhodnutia úradu.

(3) Úrad vydáva platobné výmery vo veciach poplatkov z omeškania, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.

§ 86

Úrad najneskôr do 15. júna 2005 uverejní v troch denníkoch s celoštátnou pôsobnosťou zoznam zdravotných poisťovní, ktorým do 31. mája 2005 vydal povolenie podľa tohto zákona.

§ 86a

Z exekúcií a výkonu rozhodnutia podľa osobitných predpisov⁹⁹⁾ sa do vzniku akciovej spoločnosti podľa tohto zákona (§ 74 ods. 1), najneskôr však do 31. decembra 2005, vylučuje

- a) majetok doterajšej zdravotnej poisťovne, ak je obstaraný z prostriedkov poisťného, z poplatku z omeškania, z pokút a z poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti, a
- b) finančné prostriedky doterajšej zdravotnej poisťovne, ktoré sú určené na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a na úhradu platieb za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

§ 86b

Povinnosť podľa § 7 ods. 4 písm. a) tretieho bodu je zdravotná poisťovňa povinná prvýkrát splniť najneskôr 1. januára 2007.

§ 86c

Na zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré uzatvára zdravotná poisťovňa s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti podľa § 7 ods. 1 až 3, sa nevzťahujú osobitné predpisy o verejnom obstarávaní.⁹⁹⁾

§ 86d

Povinnosť použiť kladný výsledok hospodárenia pri verejnom zdravotnom poistení na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa § 15 ods. 6 je zdravotná poisťovňa povinná prvýkrát splniť v roku 2009 za hospodársky rok 2008.

§ 86e

(1) Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. sa zlučuje so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a. s. 1. januára 2010.

(2) Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. sa stáva právnym nástupcom Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s.

(3) Platnosť povolenia Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s. zaniká 1. januára 2010.

(4) Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. podá bezodkladne návrh na zápis zlúčenia Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s. so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a. s. do obchodného registra³⁶⁾ k 1. januáru 2010 a návrh na výmaz Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s. z obchodného registra³⁶⁾ k 1. januáru 2010.

(5) Poistný kmeň Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s. sa prevádza na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a. s. 1. januára 2010.

(6) Všetky práva a povinnosti vyplývajúce z pracovnoprávných vzťahov⁸⁶⁾ k zamestnancom Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s. prechádzajú k 1. januáru 2010 na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a. s.

(7) Všetky práva a povinnosti zo vzťahov súvisiacich s vykonávaním verejného zdravotného poistenia prechádzajú k 1. januáru 2010 zo Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s. na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a. s.

(8) Na zlúčenie sa nepoužijú ustanovenia § 13 ods. 1 písm. d) a e), § 61 tohto zákona, § 69 ods. 1, 4 až 10, § 218a až 218p Obchodného zákonníka a osobitný predpis.³²⁾

§ 86f

(1) Jediným akcionárom Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. po zlúčení je Slovenská republika. Správu akcií od 1. januára 2010 vykonáva ministerstvo zdravotníctva.

(2) Pri zlúčení nebudú poskytnuté žiadne osobitné výhody audítorm, členom predstavenstva ani členom dozorných rád Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s. a Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.

(3) Pri výmene akcií Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s. za akcie Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. nebude vyplatený doplatok v peniazoch. Na bezodplatný prevod správy akcií¹⁰⁰⁾ sa nepoužije osobitný predpis.³²⁾

§ 86g**Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. mája 2010**

(1) Úrad uhradí náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poisťencovi v inom členskom štáte Európskej únie, Nórsku, Lichtenštajnsku, Islande a vo Švajčiarsku za zdravotnú poisťovňu, ktorej zanikla platnosť povolenia z iného dôvodu ako pre zrušenie povolenia, ak majetok zdravotnej poisťovne nestačí na ich úhradu.

(2) Lehota ustanovená v § 64 ods. 5 sa uplatní na prípady zistenia porušenia povinnosti od 1. mája 2010.

§ 86h**Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. apríla 2011**

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná po prvýkrát predložiť zoznam podľa § 14 ods. 8 za mesiac apríl 2011 v máji 2011.

(2) Dohodu podľa § 77b úrad uzatvorí najneskôr do 31. júla 2011.

§ 86i

Ustanovenia § 14 ods. 2 písm. a) a b) a ods. 9 a § 52 ods. 2 sa do 30. júna 2012 neuplatňujú.

§ 86j**Prechodné ustanovenia k úprave účinnej od 1. augusta 2011**

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvárať a používať technické rezervy podľa § 6 ods. 9 písm. c) od 1. januára 2012.

(2) Technické rezervy podľa § 6 ods. 9 písm. c) môže zdravotná poisťovňa vytvárať a používať od 1. augusta 2011, ak sa tak rozhodla.

(3) Konanie podľa § 77a začaté pred 1. augustom 2011 sa dokončí podľa predpisov účinných do 31. júla 2011.

§ 87**Zrušovacie ustanovenia**

Zrušujú sa:

1. zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných,

odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 374/1994 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 58/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 231/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 304/1995 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 376/1996 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 386/1996 Z. z., zákona č. 202/1997 Z. z., zákona č. 332/1997 Z. z., zákona č. 124/1998 Z. z., zákona č. 11/1999 Z. z., zákona č. 56/1999 Z. z., zákona č. 151/1999 Z. z., zákona č. 242/2000 Z. z., zákona č. 245/2000 Z. z., zákona č. 448/2000 Z. z., zákona č. 233/2001 Z. z., zákona č. 505/2001 Z. z., zákona č. 553/2001 Z. z., zákona č. 118/2002 Z. z., zákona č. 291/2002 Z. z., zákona č. 457/2002 Z. z., zákona č. 534/2002 Z. z., zákona č. 671/2002 Z. z., zákona č. 138/2003 Z. z., zákona č. 442/2003 Z. z., zákona č. 578/2003 Z. z., zákona č. 345/2004 Z. z., zákona č. 365/2004 Z. z. a zákona č. 437/2004 Z. z.,

2. zákon č. 280/1997 Z. z. o Spoločnej zdravotnej poisťovni v znení zákona č. 242/2000 Z. z., zákona č. 362/2000 Z. z., zákona č. 291/2002 Z. z., zákona č. 457/2002 Z. z., zákona č. 442/2003 Z. z. a zákona č. 215/2004 Z. z.
3. výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 26. októbra 2005 č. 22161/2005-SL, ktorým sa ustanovuje rozsah údajov z účtu poistenca poskytovaných zdravotnou poisťovňou príslušnej zdravotnej poisťovni na vyžiadanie (oznámenie č. 513/2005 Z. z.).

Čl. III

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 145/1995 Z. z. o správnych poplatkoch v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 123/1996 Z. z., zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 224/1996 Z. z., zákona č. 70/1997 Z. z., zákona č. 1/1998 Z. z., zákona č. 232/1999 Z. z., zákona č. 3/2000 Z. z., zákona č. 142/2000 Z. z., zákona č. 211/2000 Z. z., zákona č. 468/2000 Z. z., zákona č. 553/2001 Z. z., zákona č. 96/2002 Z. z., zákona č. 118/2002 Z. z., zákona č. 215/2002 Z. z., zákona č. 237/2002 Z. z., zákona č. 418/2002 Z. z., zákona č. 457/2002 Z. z., zákona č. 465/2002 Z. z., zákona č. 477/2002 Z. z., zákona č. 480/2002 Z. z., zákona č. 190/2003 Z. z., zákona 217/2003 Z. z., zákona č. 245/2003 Z. z., zákona č. 450/2003 Z. z., zákona č. 469/2003 Z. z., zákona č. 583/2003 Z. z., zákona č. 5/2004 Z. z., zákona č. 199/2004 Z. z., zákona č. 204/2004 Z. z., zákona č. 347/2004 Z. z., zákona č. 382/2004 Z. z., zákona č. 434/2004 Z. z., zákona č. 533/2004 Z. z., zákona č. 541/2004 Z. z. a zákona č. 578/2004 Z. z. sa mení takto:

1. V § 4 ods. 2 sa vypúšťa písmeno b) vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 2a. Doterajšie písmená c) a d) sa označujú ako písmená b) a c).
2. V sadzobníku správnych poplatkov v VIII. časti FINANČNÁ SPRÁVA A OBCHODNÁ ČINNOSŤ sa v položke 150 vypúšťa písmeno e). Doterajšie písmená f) až r) sa označujú ako písmená e) až p).

Čl. IV

Zákon č. 4/2001 Z. z. o Zbore väzenskej a justičnej stráže v znení zákona č. 422/2002 Z. z., zákona č. 166/2003 Z. z. a zákona č. 537/2004 Z. z. sa dopĺňa takto:

1. V § 56 sa odsek 1 dopĺňa písmenom l), ktoré znie:
„l) revízní lekári zdravotných poisťovní a osoby oprávnené na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou podľa osobitného predpisu.^{16a)}“
Poznámka pod čiarou k odkazu 16a znie:
„16a) Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“
2. V § 56 sa na konci odseku 4 pripája táto veta: „Osoby uvedené v odseku 1 písm. l) sa preukazujú podľa osobitného predpisu.^{16a)}“.

Čl. V

Zákon č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 386/2002 Z. z., zákona č. 428/2003 Z. z. a zákona č. 523/2004 Z. z. sa dopĺňa takto: V § 2 odsek 2 sa dopĺňa písmenom k), ktoré znie:

„k) Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.^{4*)}“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 4 znie:

”

^{4*)} Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Čl. VI

Zákon č. 386/2002 Z. z. o štátnom dlhu a štátnych zárukách a ktorým sa dopĺňa zákon č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 442/2003 Z. z. a zákona č. 594/2003 Z. z. sa mení takto:

1. V § 10 ods. 3 písm. d) sa vypúšťajú slová „za ktorej platobnú schopnosť ručí štát,“.
2. Poznámka pod čiarou k odkazu 10 znie:

„) Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.¹⁰⁾“

Čl. VII

Zákon č. 176/2004 Z. z. o nakladaní s majetkom verejnoprávnych inštitúcií a o zmene zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 259/1993 Z. z. o Slovenskej lesníckej komore v znení zákona č. 464/2002 Z. z. sa mení takto:

V § 8 sa vypúšťa odsek 6.

Čl. VIII**Účinnosť**

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. novembra 2004 okrem ustanovení uvedených v čl. I § 1 až 6, § 7 ods. 1 až 3, ods. 4 písm. a) prvom a druhom bode, ods. 4 písm. b) a c), § 7 ods. 5 až 18, § 8 až 15, § 16 ods. 1 až 3, ods. 5 a 6, § 18 ods. 1 písm. f), § 43 až 67 a § 87 a v čl. II až VII, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2005, a ustanovení uvedených v čl. I § 7 ods. 4 písm. a) treťom bode a § 16 ods. 4, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2006.

Pavol Hrušovský v. r.

Mikuláš Dzurinda v. r.

Príloha č. 1
k zákonu č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.

Vzorec pre výpočet podielu na ročnom úhrne podľa § 6a ods. 1

$$\text{limit (v \%)} = 2,9 + \frac{2\,000\,000}{1\,000\,000 + \text{PPZP}}$$

kde PPZP je počet poistencov zdravotnej poisťovne.

Príloha č. 2
k zákonu č. 581/2004 Z. z.

Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie

1. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2004/23/ES z 31. marca 2004, ustanovujúca normy kvality a bezpečnosti pri darovaní, odoberaní, testovaní, spracovávaní, konzervovaní, skladovaní a distribúcii ľudských tkanív a buniek (Ú. v. EÚ L 102, 7. 4. 2004) – čl. 7 ods. 4.
2. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2010/53/EÚ zo 7. júla 2010 o normách kvality a bezpečnosti ľudských orgánov určených na transplantáciu (Ú. v. EÚ L 207, 6. 8. 2010).

- 1) § 2 písm. a) 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.
- 2) § 154 Obchodného zákonníka.
- 3) § 56 ods. 1 Obchodného zákonníka.
- 4) § 8 až 12 Obchodného zákonníka.
- 6) § 99 ods. 1 zákona č. 566/2001 Z. z. o cenných papieroch a investičných službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o cenných papieroch) v znení neskorších predpisov.
- 7) § 2 ods. 1 zákona č. 429/2002 Z. z. o burze cenných papierov v znení neskorších predpisov.
- 8) § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 9) § 32 zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov.
- 10) § 194 ods. 6 Obchodného zákonníka.
- 11) § 6 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 11a) § 10a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 12) § 17 ods. 7, § 18 a § 19 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z.
- 13) § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z.
- 14) § 6 ods. 9 a § 25 ods. 1 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z.
- 15) Zákon č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení zákona č. 215/2004 Z. z.
- 16) § 42 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
- 16a) § 10 ods. 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 121/2010 Z. z.
- 16b) Článok 1 písm. q), r) a va) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v znení nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 zo 16. septembra 2009 (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009).
- 16c) § 42a zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 16d) § 19 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 16e) § 5 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.
- 17) § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 18) Zákon č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 270/2008 Z. z.
- 18a) § 26 zákona č. 431/2002 Z. z. v znení zákona č. 561/2004 Z. z.
- 18b) § 19 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 18c) § 27 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 18d) § 27a ods. 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 18e) § 20 ods. 17 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení zákona č. 660/2005 Z. z.
- 18f) § 16 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 18g) § 19 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 18h) § 18 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 18i) § 10a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.

- 18j) § 17a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 19) § 5 zákona č. 578/2004 Z. z.
- 19a) § 6 zákona č. 578/2004 Z. z.
- 20) § 7 ods. 1 písm. a) prvý bod a § 8 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 21) § 12 ods. 1 a 6 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 22) § 7 ods. 1 písm. c) a § 10 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 24) § 11 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.
- 24a) Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 25) Zákon č. 577/2004 Z. z.
- 27) § 2 ods. 19 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 27a) § 2 ods. 1 písm. a) a § 3 zákona č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 27aa) § 27a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 27b) § 27a ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 28) § 17 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.
- 29) § 18 zákona č. 431/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 30) Zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 31) § 66b Obchodného zákonníka.
- 32) Zákon č. 136/2001 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže a o zmene a doplnení zákona Slovenskej národnej rady č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.
- 32a) Napríklad zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 70 až 75a Obchodného zákonníka.
- 32b) § 27 ods. 8 písm. b) tretí bod zákona č. 580/2004 Z. z.
- 33) § 67 Obchodného zákonníka.
- 33a) § 2 ods. 20 a 21 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 34) Zákon č. 431/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 34a) Opatrenie Ministerstva financií Slovenskej republiky z 30. novembra 2005 č. MF/22930/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o postupoch účtovania a rámcovej účtovej osnove pre zdravotné poisťovne (oznámenie č. 592/2005 Z. z.).
- 35) § 20 ods. 4 zákona č. 431/2002 Z. z.
- 35a) § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
- 35aa) Napríklad § 40 zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 35aaa) § 28 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 185/2012 Z. z.
- 35aab) § 27 ods. 2 a § 27a ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 185/2012 Z. z.
- 35ab) § 60b ods. 4 zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení zákona č. 358/2007 Z. z.
- 35b) § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z.
- 35c) Príloha č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

- 36) Zákon č. 530/2003 Z. z. o obchodnom registri a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 432/2004 Z. z.
- 37) Zákon č. 580/2004 Z. z.
- 38) § 17 ods. 7 a § 19 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 38a) § 18 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 38b) § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z.
- 38c) § 19 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 38d) § 27 ods. 8 a § 27a ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.
- 39) § 26 zákona č. 580/2004 Z. z.
- 39a) § 10 ods. 11 a 12 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 121/2010 Z. z.
- 39c) § 27 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 39d) § 27a ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 39e) § 28 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 185/2012 Z. z.
- 40) § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 350/2005 Z. z.
- 41) Nariadenie Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa ustanovuje postup na vykonávanie nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnané osoby, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva (Úradný vestník Európskych spoločenstiev L 28, 30.01.1977) v platnom znení.
- 41a) § 42 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 350/2005 Z. z.
- 41aa) § 35 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 41aaa) Čl. 1 ods. 2 písm. a) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009).
- 41aab) § 25 ods. 1 písm. e) druhý bod zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 250/2011 Z. z.
- 41ab) § 3 ods. 1 zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 41b) § 4 zákona č. 578/2004 Z. z.
- 41c) § 3 až 11 zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 41d) § 7 a 11 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.
- 41e) § 7 až 11 zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 41f) § 3 ods. 1 písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z.
- 42) § 42 ods. 2 Zákonníka práce.
- 43) § 53 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 44) § 7 ods. 2 Občianskeho zákonníka, § 195 až 200 Občianskeho súdneho poriadku.
- 45) Zákon č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 45a) Čl. 12 ods. 12.1 Protokolu o Štatúte Európskeho systému centrálnych bánk a Európskej centrálnej banky (Ú. v. EÚ C 321E, 29. 12. 2006). § 28 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 566/1992 Zb. o Národnej banke Slovenska v znení neskorších predpisov.
- 46) § 41 ods. 2 a § 116 až 152 Trestného zákona.
- 47) § 10 zákona č. 330/2007 Z. z. o registri trestov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 48) Zákon č. 7/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.

- 49) Zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.
- 50) Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Zákon č. 580/2004 Z. z.
- 51) § 2 ods. 1 a 8 zákona č. 483/2001 Z. z. o bankách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 52) § 54 ods. 1 a 5 zákona č. 566/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 53) § 3 ods. 1 zákona č. 594/2003 Z. z. o kolektívnom investovaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 54) § 4 a 6 zákona č. 8/2008 Z. z.
- 55) Zákon č. 123/1996 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom poistení zamestnancov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 56) Zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 57) § 116 Občianskeho zákonníka.
- 58) § 47 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov.
- 59) § 68 ods. 3 písm. c) Obchodného zákonníka.
- 60) § 1 ods. 2 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 42/2004 Z. z. o Obchodnom vestníku.
- 61) § 68 ods. 3 písm. e) Obchodného zákonníka.
- 61a) § 33 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.
- 61b) § 33 ods. 6 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.
- 62) Zákon č. 71/1967 Zb. v znení neskorších predpisov.
- 63) § 25 ods. 1 písm. e) zákona č. 576/2004 Z. z.
- 63a) § 89 ods. 9 Trestného zákona.
- 64) § 42 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 65) § 115 Trestného poriadku.
- 66) § 43 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 67) § 43 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 68) § 37 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 68a) § 13 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov.
- 69) § 43 zákona č. 71/1967 Zb. v znení neskorších predpisov.
- 70) Zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Zákon č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 71) § 81 ods. 1 písm. a) a b) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2005 Z. z.
- 72) Zákon č. 599/2001 Z. z. o osvedčovaní listín a podpisov na listinách obvodnými úradmi a obcami v znení zákona č. 515/2003 Z. z.
- 73) § 70 až 75a a § 219 až 220a Obchodného zákonníka.
- 74) § 69 a 70 Zákonníka práce.
- 75) § 63 Zákonníka práce.
- 76) § 55 ods. 2 písm. d) Zákonníka práce.
- 77) § 42a a 42b Občianskeho zákonníka.
- 80) § 566 až 576 Obchodného zákonníka.
- 80a) § 28 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

- 80b) § 27 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 80c) § 27 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 80d) § 5 ods. 2 a 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 81) § 99 ods. 3 písm. a) a § 107 zákona č. 566/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 81a) Zákon č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Zákon č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 81b) § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 82) § 250b ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku.
- 82a) § 3 ods. 3 zákona č. 7/2005 Z. z. v znení zákona č. 520/2005 Z. z.
- 83) § 154 a § 162 až 176 Obchodného zákonníka. § 2 zákona č. 530/2003 Z. z.
- 84) § 3 zákona č. 530/2003 Z. z.
- 85) § 163 Obchodného zákonníka.
- 86) § 27 Zákonníka práce.
- 87) § 8 ods. 2 zákona č. 530/2003 Z. z.
- 88) § 8 ods. 3 zákona č. 530/2003 Z. z.
- 89) § 8 ods. 5 zákona č. 530/2003 Z. z.
- 90) § 200b ods. 6 Občianskeho súdneho poriadku.
- 91) § 12 ods. 1 Trestného poriadku.
- 92) § 2 ods. 1 zákona č. 150/2001 Z. z. o daňových orgánoch a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 440/2002 Z. z. o správach finančnej kontroly v znení zákona č. 182/2002 Z. z.
- 92a) § 2 ods. 2 zákona č. 652/2004 Z. z. o orgánoch štátnej správy v colníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 92b) Napríklad § 4 ods. 3 písm. c) zákona Slovenskej národnej rady č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov.
- 93) § 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 171/1993 Z. z. o Policajnom zbore v znení neskorších predpisov.
- 94) § 45 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov.
- 95a) Zákon č. 125/2006 Z. z. o inšpekcii práce a o zmene a doplnení zákona č. 82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 309/2007 Z. z.
- 95b) Napríklad zákon Slovenskej národnej rady č. 51/1988 Zb. o banskej činnosti, výbušnínach a o štátnej banskej správe v znení neskorších predpisov, zákon č. 73/1998 Z. z. o štátnej službe príslušníkov Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Zboru väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky a Železničnej polície v znení neskorších predpisov, zákon č. 200/1998 Z. z. o štátnej službe colníkov a o zmene a doplnení niektorých ďalších zákonov v znení neskorších predpisov.
- 96) § 167 a 168 Trestného zákona.
- 97) Zákon č. 514/2003 Z. z. o zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone verejnej moci a o zmene niektorých zákonov.
- 97a) § 17b zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 499/2010 Z. z.
- 97b) § 68 ods. 6 a 8 zákona č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 98) Zákon č. 176/2004 Z. z. o nakladaní s majetkom verejnoprávných inštitúcií a o zmene zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 259/1993 Z. z. o Slovenskej lesníckej komore v znení zákona č. 464/2002 Z. z.

98a) § 566 až 576 Obchodného zákonníka.

98b) Zákon č. 231/1999 Z. z. o štátnej pomoci v znení neskorších predpisov.

98c) § 18 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.

98d) § 524 až 530 Občianskeho zákonníka.

98e) Zákon č. 278/1993 Z. z. v znení neskorších predpisov.

99) Zákon č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 282/2006 Z. z.

100) Zákon č. 566/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov. § 156 ods. 7 Obchodného zákonníka.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Župné námestie 13, 813 11 Bratislava, tel.: 02 571 01 000, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.

Upozornenie: Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.