

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2005

Vyhlásené: 31.12.2005

Časová verzia predpisu účinná od: 01.01.2006

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

660

ZÁKON

z 13. decembra 2005,

ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z. z., zákona č. 305/2005 Z. z. a zákona č. 352/2005 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 2 písm. a) druhý bod znie:

„2. v služobnom úrade^{3a)} alebo v jeho príspevkovej organizácii, ktorými je služobne vyslaná na plnenie úloh v cudzine na čas dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov a je zdravotne poistená v cudzine alebo má komerčné poistenie liečebných nákladov počas takéhoto pobytu v cudzine na základe dohody so zamestnávateľom; to sa vzťahuje aj na jej manžela a deti,^{3b)} ktorí ju nasledujú do miesta dočasného vyslania v cudzine na základe dohody zamestnávateľa s touto fyzickou osobou.“

Poznámky pod čiarou k odkazom 3a a 3b znejú:

„3a) § 7 ods. 1 zákona č. 312/2001 Z. z. o štátnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

3b) § 29 ods. 1 zákona č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách v znení neskorších predpisov.“

2. V § 3 ods. 2 sa vypúšťajú písmená c) a d).

Doterajšie písmeno e) sa označuje ako písmeno c).

3. V § 3 ods. 3 úvodná veta znie: „Povinne verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky, ak nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát“) a“.

4. V § 3 ods. 3 sa vypúšťajú písmená c) a d).

Doterajšie písmená e) až i) sa označujú ako písmená c) až g).

5. V § 4 ods. 2 a 3 sa slová „§ 3 ods. 2 písm. a) až e)“ nahrádzajú slovami „§ 3 ods. 2 písm. a) až c)“.

6. V § 5 ods. 2 sa slová „§ 3 ods. 2 písm. a) až e)“ nahrádzajú slovami „§ 3 ods. 2 písm. a) až c)“.

7. V § 6 ods. 6 sa na konci pripájajú tieto vety: „Ak poistenec nepodal prihlášku, aj keď ju podal mal, príslušnou zdravotnou poisťovňou na úhradu zdravotnej starostlivosti v členskom štáte sa stane zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vyberie a ktorej uhradí poistné na zdravotné poistenie odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia. Ak si poistenec zdravotnú poisťovňu nemôže vybrať, Úrad pre dohľad nad zdravotnou

starostlivosťou (ďalej len „úrad“) určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou; spôsob ustanovenia príslušnej zdravotnej poisťovne určí úrad.“.

8. V § 6 ods. 10 písm. a) prvý bod znie:

„1. oznámiť prijatie prihlášky úradu¹³⁾ do troch dní od jej prijatia vrátane dátumu a času prijatia,“.

9. V § 6 ods. 10 písm. a) druhom bode sa slová „do 14 dní“ nahrádzajú slovami „do siedmich dní“.

10. V § 6 ods. 10 písm. c) sa slovo „desiatich“ nahrádza slovom „piatich“ a v písmene d) sa slovo „siedmich“ nahrádza slovom „piatich“.

11. V § 6 ods. 11 písm. a) sa slovo „piatich“ nahrádza slovom „troch“.

12. V § 7 ods. 5 sa slová „§ 6 ods. 2 až 6“ nahrádzajú slovami „§ 6 ods. 2 až 5“.

13. V § 11 ods. 8 písmeno l) znie:

„l) fyzickú osobu, ktorá opatruje občana s ťažkým zdravotným postihnutím odkázaného podľa posudku vydaného podľa osobitného predpisu^{39ia)} alebo opatruje blízku osobu,^{39j)} ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb^{39ja)} alebo v zdravotníckom zariadení;^{39k)} starostlivosť o takéto osoby sa preukazuje čestným vyhlásením,“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 39ia a 39ja znejú:

„39ia) § 57 ods. 1 a 2 zákona č. 195/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.

39ja) § 18 až 38 zákona č. 195/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

14. V § 11 ods. 8 písm. n) sa slovo „poskytuje“ nahrádza slovom „vykonáva“.

15. V § 11 ods. 8 písmeno o) znie:

„o) fyzickú osobu,

1. ktorá poberá náhradu príjmu, nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu,^{39m)}

2. ktorej zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa osobitného predpisu³⁹ⁿ⁾ a ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť alebo

3. ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu^{39na)} a ktorej trvá potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu^{39o)} aj po tomto dni,“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 39m, 39n a 39na znejú:

„39m) Zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov. Zákon č. 462/2003 Z. z. o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 244/2005 Z. z.

39n) § 34 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

39na) § 42 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

16. Poznámka pod čiarou k odkazu 39r znie:

„39r) Nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci Spoločenstva (Ú. v. ES L 28, 30. 1. 1977) v platnom znení.

Nariadenie Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa stanovuje postup na vykonávanie nariadenia (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci Spoločenstva (Ú. v. ES L 28, 30. 1. 1997) v platnom znení.“.

17. V § 11 ods. 8 písmená t) a u) znejú:

„t) fyzickú osobu, ktorá vykonáva pracovnú činnosť pre cirkevné, rehoľné a charitatívne spoločenstvo a nemá z tejto alebo z inej činnosti príjem^{39s)} okrem vyňatých príjmov; za vyňaté príjmy sa na účely tohto zákona považujú

1. príjmy z výkonu činnosti osobného asistenta,^{39t)}

2. príjmy z prenájmu,^{39t)}

3. príjmy, z ktorých sa vyberá daň zrážkou,^{39ta}) okrem príjmu zo závislej činnosti, pri ktorom sa neuplatňujú nezdaniteľné časti základu dane a daňový bonus podľa osobitného predpisu,^{39tb})

u) fyzickú osobu, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby a náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu.^{39u})“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 39t, 39ta, 39tb a 39u znejú:

„39t) § 6 ods. 3 zákona č. 595/2003 Z. z.

39ta) § 43 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení zákona č. 534/2005 Z. z.

39tb) § 43 ods. 3 písm. j) zákona č. 595/2003 Z. z. v znení zákona č. 534/2005 Z. z.

39u) § 5 písm. a), b) a d) zákona č. 328/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

18. V § 11 odseky 9 a 10 znejú:

„(9) Štát je platiteľom poistného za osobu uvedenú v odseku 8 písm. a) až i), k), p) a q), ak

a) je len zamestnancom, ak v období, v ktorom sa považuje za osobu podľa odseku 8 písm. a) až i), k), p) a q), jej vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 až 5 nepresahuje 1/2 úhrnu minimálnych miezd,^{39v})

b) je len samostatne zárobkovo činnou osobou, ak v období, v ktorom sa považuje za osobu podľa odseku 8 písm. a) až i), k), p) a q), jej pomerná časť vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 6 nepresahuje 1/2 úhrnu minimálnych miezd,^{39v})

c) nie je zamestnancom ani samostatne zárobkovo činnou osobou, ak v období, v ktorom sa považuje za osobu podľa odseku 8 písm. a) až i), k), p) a q), jej príjem, ktorý podlieha dani z príjmov^{39s}) okrem vyňatých príjmov, nepresahuje 1/2 úhrnu minimálnych miezd,^{39v}) alebo

d) aj dochádza v rozhodujúcom období postupne alebo súčasne k súbehu skutočností podľa písmen a) až c), ak v období, v ktorom sa považuje za osobu podľa odseku 8 písm. a) až i), k), p) a q), úhrn jej vymeriavacích základov podľa písmen a) a b) a príjmu podľa písmena c) nepresahuje 1/2 úhrnu minimálnych miezd.^{39v})

(10) Štát je platiteľom poistného za osobu uvedenú v odseku 8 písm. j), l) až n) a s), ak súčasne nie je zamestnancom ani samostatne zárobkovo činnou osobou a ak v tomto období jej príjem, ktorý podlieha dani z príjmov^{39s}) okrem vyňatých príjmov, nepresahuje 1/2 úhrnu minimálnych miezd.^{39v})“.

19. § 11 sa dopĺňa odsekom 12, ktorý znie:

„(12) Za osobnú celodennú a riadnu starostlivosť sa na účely tohto zákona považuje starostlivosť poskytovaná dieťaťu v záujme jeho fyzického vývinu a duševného vývinu, ktorou sa zabezpečuje najmä jeho výchova, primeraná výživa, hygiena a dodržiavanie liečebno-preventívnych opatrení. Podmienka osobnej celodennej a riadnej starostlivosti o dieťa je splnená aj vtedy, ak dieťa

a) navštevuje jasle, materskú školu, zariadenie, v ktorom je umiestnené na základe rozhodnutia súdu, alebo iné obdobné zariadenie v rozsahu najviac štyri hodiny denne,

b) pravidelne ambulantne navštevuje liečebno-rehabilitačné zariadenie,

c) je zo zdravotných dôvodov v ústavnej starostlivosti zdravotníckeho zariadenia najviac tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace.“.

20. V § 13 sa odsek 1 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

„c) podiel na zisku vyplatený obchodnou spoločnosťou alebo družstvom zamestnancovi bez účasti na základnom imaní tejto spoločnosti alebo družstva, ktorý nie je štatutárnym orgánom a nie je členom štatutárneho orgánu a dozorného orgánu tejto obchodnej spoločnosti alebo družstva.“.

21. V § 13 ods. 5 prvej vete a druhej vete sa slová „okrem príjmov z prenájmov a príjmov, z ktorých sa vyberá daň zrážkou,³⁹ⁱ⁾“ nahrádzajú slovami „okrem vyňatých príjmov,“.
22. V § 13 ods. 6 sa slová „okrem príjmov z prenájmov a príjmov, z ktorých sa vyberá daň zrážkou,^{39j)}“ nahrádzajú slovami „okrem vyňatých príjmov,“.
23. V § 13 odsek 7 znie:
- „(7) Vymeriavací základ poistenca podľa § 11 ods. 2 je príjem, ktorý podlieha dani z príjmov^{39s)} dosiahnutý v rozhodujúcom období okrem vyňatých príjmov. Ak poistenec takýto príjem nemá, je vymeriavacím základom ním určená suma.“.
24. V § 13 ods. 15 sa na konci pripája táto veta: „Minimálny základ zamestnanca podľa § 11 ods. 3 písm. d) až l) nie je určený.“.
25. V § 13 odsek 16 znie:
- „(16) Minimálny základ podľa odseku 15 sa nekráti o časť zodpovedajúcu neospravedlnenej neprítomnosti zamestnanca a poskytnutému pracovnému voľnu bez náhrady mzdy, ktoré zamestnávateľ poskytne zamestnancovi na jeho žiadosť, okrem pracovného voľna bez náhrady mzdy, ktoré je zamestnávateľ povinný poskytnúť zamestnancovi podľa osobitného predpisu.⁴⁸⁾“.
- Poznámka pod čiarou k odkazu 48 znie:
- „48) Napríklad § 136, § 139 až § 141 Zákonníka práce.“.
26. Poznámka pod čiarou k odkazu 48a sa vypúšťa.
27. § 13 sa dopĺňa odsekom 19, ktorý znie:
- „(19) Vymeriavací základ poistenca, ktorý bol v rozhodujúcom období poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až i), k), p) a q) a splnil podmienky uvedené v § 11 ods. 9, je pomerná časť vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 1 až 10 prislúchajúca k počtu kalendárnych dní, počas ktorých nebol tento poistenec poistencom štátu.“.
28. V § 16 ods. 2 úvodnej vete sa za slovo „odvádzať“ vkladá čiarka a pripájajú sa tieto slová: „ak tento zákon neustanovuje inak,“.
29. V § 16 ods. 3 sa slová „okrem príjmov z prenájmov a príjmov, z ktorých sa vyberá daň zrážkou,^{39j)}“ nahrádzajú slovami „okrem vyňatých príjmov,“.
30. V § 16 ods. 8 písm. b) a c) sa slová „písm. a) až i) a k)“ nahrádzajú slovami „písm. a) až i), k), p) a q)“.
31. § 16 sa dopĺňa odsekom 10, ktorý znie:
- „(10) Zdravotná poisťovňa môže na základe písomnej žiadosti samostatne zárobkovo činnnej osoby povinnej odvádzať preddavky na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby povoliť aj inú výšku preddavkov, ako ustanovuje tento zákon pre platobnú neschopnosť tejto osoby, ak dôvodne možno predpokladať, že v ročnom zúčtovaní poistného bude schopná zaplatiť dlžné sumy poistného.“.
32. V § 19 odsek 1 znie:
- „(1) Poistenec je povinný vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok a podať ho v príslušnej zdravotnej poisťovni do konca marca nasledujúceho kalendárneho roka. Povinnosť sa nevzťahuje na poistenca, ktorý
- a) počas predchádzajúceho kalendárneho roka nebol samostatne zárobkovo činnnou osobou a súčasne
1. v čase, keď bol poistencom, za ktorého platí poistné štát, a nebol zamestnancom, úhrn jeho vymeriavacích základov podľa § 13 ods. 1 až 8 nepresiahol 1/2 úhrnu minimálnych miezd,^{39v)}

2. v čase, keď bol platiteľom podľa § 11 ods. 2, jeho príjem podľa § 13 ods. 7 nepresiahol 1/2 úhrnu minimálnych miezd,^{39v)} a
3. v čase, keď bol zamestnancom, jeho príjmy podľa § 13 ods. 1 až 4 vo všetkých mesiacoch u všetkých zamestnávateľov jednotlivo nepresiahli trojnásobok priemernej mesačnej mzdy a nemal príjmy podliehajúce dani z príjmov podľa osobitného predpisu⁴⁶⁾ okrem vyňatých príjmov,
- b) počas predchádzajúceho kalendárneho roka nebol samostatne zárobkovo činnou osobou a súčasne počas celého predchádzajúceho kalendárneho roka bol zamestnancom a jeho príjmy podľa § 13 ods. 1 až 4 vo všetkých mesiacoch u všetkých zamestnávateľov jednotlivo presiahli trojnásobok priemernej mesačnej mzdy a nemal príjmy podliehajúce dani z príjmov podľa osobitného predpisu⁴⁶⁾ okrem vyňatých príjmov.“.
33. V § 19 ods. 2 druhá veta znie: „Ak mal takýto poistenec v rozhodujúcom období súčasne viacerých posledných zamestnávateľov, môže požiadať ktoréhokoľvek z nich o vykonanie ročného zúčtovania poistného z úhrnej sumy príjmov podľa § 13 ods. 1 až 4 od všetkých zamestnávateľov.“.
34. V § 19 ods. 10 sa slová „do 10. marca“ nahrádzajú slovami „do konca apríla“.
35. V § 19 sa za odsek 13 vkladajú nové odseky 14 a 15, ktoré znejú:
- „(14) Ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu, ustanovenie odseku 11 a 12 sa na neho nevzťahuje. Ak takýto zamestnávateľ vykonal ročné zúčtovanie poistného za svojho zamestnanca a výsledkom ročného zúčtovania poistného je
- a) nedoplatok zamestnanca, príslušná zdravotná poisťovňa si uplatní nárok na nedoplatok zamestnanca voči zamestnancovi,
- b) preplatok zamestnanca, príslušná zdravotná poisťovňa ho vráti tomuto zamestnancovi.
- (15) Zamestnávateľ vypočíta a vyrovná s príslušnou zdravotnou poisťovňou svoje preplatky a nedoplatky podľa odseku 11 a 12 tak, že spočíta preplatky a nedoplatky zamestnávateľa z ročných zúčtovaní poistného za zamestnancov, za ktorých vykonal ročné zúčtovanie poistného podľa odseku 2, a preplatky a nedoplatky zamestnávateľa, ktoré mu boli oznámené a doručené podľa odseku 10 ostatnými platiteľmi poistného. Súčasťou vyrovnania je oznámenie zamestnávateľa o preplatkoch a nedoplatkoch za jednotlivých zamestnancov, ktoré je zamestnávateľ povinný zaslať príslušnej zdravotnej poisťovni do konca mája kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie vykonalo.“.
- Doterajšie odseky 14 až 19 sa označujú ako odseky 16 až 21.
36. V § 19 ods. 18 sa slová „odsekov 13 až 15“ nahrádzajú slovami „odsekov 10 až 15“.
37. V § 19 odseky 20 a 21 znejú:
- „(20) O sporoch vyplývajúcich z ročného zúčtovania poistného rozhoduje úrad. Na toto konanie sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.
- (21) Ročné zúčtovanie poistného možno podať na tlačive, ktorého vzor ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Podrobnosti o platení preddavkov na poistné, ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky.“.
38. § 20 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:
- „(4) Podrobnosti o vykazovaní preddavkov na poistné ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky.“.
39. V § 21 ods. 1 sa slová „§ 19 ods. 13“ nahrádzajú slovami „§ 19 ods. 11“.

40. V § 26 ods. 1 úvodnej vete sa slovo „uloží“ nahrádza slovami „môže uložiť“ a v písmene a) sa slová „a), c)“ nahrádzajú slovami „a) až c)“.
41. V § 26 ods. 2 sa slovo „uloží“ nahrádza slovami „môže uložiť“.
42. V § 26 ods. 5 sa za slová „odo dňa zistenia porušenia povinnosti“ vkladá slovo „úradom“.
43. § 29b sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie:
- „(6) Preukazovanie skutočností podľa § 11 ods. 8 písm. b), d), e), o) a q) sa upraví dohodou, ktorú uzatvorí Sociálna poisťovňa s úradom. Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.“
44. V § 31 sa vypúšťa odsek 12.
Doterajší odsek 13 sa označuje ako odsek 12.
45. Za § 31 sa vkladá § 31a, ktorý znie:

„§ 31a

(1) Povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 sa nevzťahuje na poistenca, ktorý bol počas celého roka 2005 poistencom, za ktorého platí poistné štát, a v období od 1. septembra 2005 do 31. decembra 2005 úhrn jeho vymeriavacích základov podľa § 13 ods. 1 až 8 nepresiahol 1/2 úhrnu minimálnych miezd.^{39v)}

(2) Povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 sa nevzťahuje na poistenca, ktorý bol v období od 1. januára 2005 do 31. augusta 2005 poistencom, za ktorého platí poistné štát, a v období od 1. septembra do 31. decembra 2005 bol platiteľom podľa § 11 ods. 2 a v období od 1. septembra 2005 do 31. decembra 2005 jeho príjem podľa § 13 ods. 7 nepresiahol 1/2 úhrnu minimálnych miezd.^{39v)}

(3) Poistenec, ktorý v priebehu roka 2005 bol poistencom viacerých zdravotných poisťovní a ktorý vykonáva ročné zúčtovanie poistného za rok 2005, podá ročné zúčtovanie poistného podľa § 19 ods. 1, 2 a 4 v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol prihlásený v roku 2005 naposledy. Ustanovenie § 19 ods. 2 sa použije rovnako. Preplatky a nedoplatky vyplývajúce z ročného zúčtovania poistného za rok 2005 si vyrovnajú platitelia poistného podľa § 19 ods. 11 a 12 s tou zdravotnou poisťovňou, v ktorej bolo podané ročné zúčtovanie poistného.

(4) Do vymeriavacieho základu zamestnanca sa v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2005 nezahŕňa podiel na zisku (dividenda) vyplácaný po zdanení obchodnou spoločnosťou alebo družstvom, alebo obdobnou právnickou osobou v zahraničí vyplatený a zúčtovaný zamestnancovi za január 2005 až august 2005.

(5) Do vymeriavacieho základu zamestnanca sa v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2005 nezahŕňa príspevok zamestnávateľa zamestnancovi na doplnkové dôchodkové sporenie podľa osobitného predpisu vyplatený a zúčtovaný za január 2005 až august 2005.

(6) V roku 2006 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 19 ods. 1 do konca júna 2006,
- b) lehota podľa § 19 ods. 2 do 15. mája 2006,
- c) lehota podľa § 19 ods. 5 do 7. mája 2006,
- d) lehota podľa § 19 ods. 10 do konca júla 2006,
- e) lehota podľa § 19 ods. 11 do 30. septembra 2006,
- f) lehota podľa § 19 ods. 15 do 31. augusta 2006,

g) lehota podľa § 19 ods. 16 do 30. septembra 2006.

(7) V roku 2006 sa lehoty na ročné prerozdelenie poistného ustanovujú takto:

- a) lehota podľa § 27a ods. 2 do 31. augusta 2006,
- b) lehota podľa § 27a ods. 9 do 30. septembra 2006,
- c) lehota podľa § 27a ods. 10 do 30. novembra 2006.

(8) Konanie o pokutách začaté pred účinnosťou tohto zákona sa dokončí podľa doterajších predpisov.“.

Čl. II

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 350/2005 Z. z. a zákona č. 538/2005 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 8 odsek 2 znie:

„(2) Všeobecnú ambulatnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár (ďalej len „všeobecný lekár“) a poskytovateľom určená sestra s príslušnou odbornou spôsobilosťou.“.

2. V § 8 sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3, ktorý znie:

„(3) Všeobecným lekárom podľa odseku 2 je

- a) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý poskytuje všeobecnú ambulatnú starostlivosť pre dospelých, a
- b) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulatnú starostlivosť pre deti a dorast.“.

Doterajšie odseky 3 a 4 sa označujú ako odseky 4 a 5.

3. V § 24 ods. 4 úvodnej vete sa slová „v rozsahu vyžiadania“ nahrádzajú slovami „v rozsahu, ktorý priamo súvisí s účelom vyžiadania.“.

4. Za § 48a sa vkladá § 48b, ktorý znie:

„§ 48b

(1) Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch vydaných pred účinnosťou tohto zákona používa pojem „praktický lekár“, rozumie sa ním všeobecný lekár podľa § 8 ods. 3.

(2) Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch vydaných pred účinnosťou tohto zákona používa pojem „praktický lekár pre dospelých“, rozumie sa ním všeobecný lekár podľa § 8 ods. 3 písm. a).

(3) Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch vydaných pred účinnosťou tohto zákona používa pojem „praktický lekár pre deti a dorast“ alebo „dorastový lekár“, rozumie sa ním všeobecný lekár podľa § 8 ods. 3 písm. b).“.

Čl. III

Zákon 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 v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 347/2005 Z. z. a zákona č. 538/2005 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 odsek 2 znie:

„(2) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú aj zdravotné výkony

- a) vedúce k zisteniu choroby,
- b) poskytnuté pri liečbe choroby uvedenej v Zozname prioritných chorôb, ktorý je v prílohe č. 3.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 9 sa vypúšťa.

2. V § 3 odseky 7 a 8 znejú:

„(7) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú zdravotné výkony poskytnuté pri liečbe inej ako prioritnej choroby uvedenej v Zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony plne alebo čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „zoznam chorôb“). Iné ako prioritné choroby sú choroby uvedené v osobitnom predpise¹¹⁾ okrem prioritných chorôb (príloha č. 3). Najmenej v jednej tretine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony plne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, najviac v jednej šestine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia a v ostatných chorobách uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.

(8) Zoznam chorôb vydáva vláda Slovenskej republiky nariadením.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 11 znie:

„11) Príloha č. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.“.

3. V § 6 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Z každej skupiny diietických potravín, ktorých zoznam je uvedený v prílohe č. 5a, sa najmenej jedna diietická potravina plne uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia.“.
4. § 10 sa dopĺňa odsekmi 3 a 4, ktoré znejú:

„(3) Výška spoluúčasti poistenca sa určí pre každú chorobu ako maximálna výška úhrady poistenca za všetky zdravotné výkony poskytnuté pri liečbe choroby.

(4) Maximálna výška úhrady poistenca podľa odseku 3 sa určí tak, aby

- a) najmenej v jednej tretine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony plne uhrádzali na základe verejného zdravotného poistenia,
- b) najviac v jednej šestine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony neuhrádzali na základe verejného zdravotného poistenia,
- c) pri ostatných chorobách uvedených v zozname chorôb výška úhrady z verejného zdravotného poistenia bola najmenej 80 % súčtu úhrad za všetky zdravotné výkony poskytnuté pri liečbe choroby.“.

5. Za § 10 sa vkladá § 10a, ktorý vrátane nadpisu znie:

**„§ 10a
Zoznam chorôb**

- a) spoluúčasť poistenca (§ 9 ods. 2, § 10 ods. 2 až 4),
- b) indikačné obmedzenia, ak sa určili kategorizáciou choroby (§ 10 ods. 2).“.

6. V § 12 sa za odsek 6 vkladá nový odsek 7, ktorý znie:

„(7) Maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva pri liekoch z anatomickeo-terapeuticko-chemických skupín liečiv, ktoré nie sú uvedené v prílohe č. 4, sa určí tak, aby aritmetický priemer podielov maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne a maximálnej ceny lieku v lekárni bol najmenej 70 % za všetky lieky uvedené v zozname liekov s

maximálnou cenou v lekárni do 1 000 Sk a najmenej 75 % za všetky lieky uvedené v zozname liekov s maximálnou cenou v lekárni nad 1 000 Sk.“.

Doterajší odsek 7 sa označuje ako odsek 8.

7. Doterajší text § 30 sa označuje ako odsek 1 a dopĺňa sa odsekmi 2 a 3, ktoré znejú:

„(2) Maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne za dietetickú potravinu z každej skupiny dietetických potravín (príloha č. 5a) sa určí tak, aby najmenej jedna dietetická potravina v každej skupine dietetických potravín sa plne uhrádzala na základe verejného zdravotného poistenia.

(3) Maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne za dietetické potraviny zo skupín, ktoré nie sú uvedené v prílohe č. 5a, sa určí tak, aby aritmetický priemer podielov maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne a maximálnej ceny dietetickej potraviny v lekárni bol najmenej 70 % za všetky dietetické potraviny uvedené v zozname dietetických potravín s maximálnou cenou v lekárni do 1 000 Sk a najmenej 75 % za všetky dietetické potraviny uvedené v zozname dietetických potravín s maximálnou cenou v lekárni nad 1 000 Sk.“.

8. V § 38 ods. 3 písm. a) sa na konci prvého bodu pripájajú tieto slová: „ak v druhom bode nie je ustanovené inak,“.
9. V § 38 ods. 8 sa písmeno a) dopĺňa desiatym bodom, ktorý znie:
„10. darca orgánov prijatý do ústavnej starostlivosti v súvislosti s darovaním orgánov.“.
10. V § 38 ods. 8 sa písmeno b) dopĺňa jedenástym bodom, ktorý znie:
„11. darca orgánov pri vykonávaní vyšetrení predchádzajúcich darovaniu orgánov.“.
11. V § 38 ods. 10 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta, ktorá znie: „Výška úhrady poistenca za služby podľa odseku 3 nesmie byť vyššia, ako je ustanovená v § 38a.“.
12. Za § 38 sa vkladá § 38a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38a Výška úhrady

(1) Výška úhrady poistenca za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti je najviac

- a) 1,5 % zo sumy životného minima na jednu plnoletú fyzickú osobu podľa osobitného predpisu^{28a}) (ďalej len „suma životného minima“),
1. za každý deň ústavnej starostlivosti, najviac však za 21 dní tej istej ústavnej starostlivosti u jedného poskytovateľa, ak ďalej nie je ustanovené inak,
 2. za každý deň ústavnej starostlivosti v liečebni bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti,
 3. za každý deň ústavnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch a v kúpeľných liečebniach pri indikáciách zaradených v skupine A podľa § 7 ods. 3 bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti,
- b) 3,9 % zo sumy životného minima za každý deň ústavnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch a v kúpeľných liečebniach pri indikáciách zaradených v skupine B podľa § 7 ods. 3 v I. a IV. kvartáli bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti,
- c) 5,3 % zo sumy životného minima za každý deň ústavnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch a v kúpeľných liečebniach pri indikáciách zaradených v skupine B podľa § 7 ods. 3 v II. a III. kvartáli bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti.

(2) Výška úhrady poistenca

- a) za spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v elektronickej forme pri každej návšteve [§ 38 ods. 3 písm. b)] je najviac 0,64 % zo sumy životného minima,
- b) za spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci a ústavnej pohotovostnej služby pri každej návšteve [§ 38 ods. 3 písm. c)] je najviac 1,7 % zo sumy životného minima,
- c) za štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu súvisiace s vydaním liekov alebo dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise [§ 38 ods. 3 písm. d)] je najviac 0,64 % zo sumy životného minima,
- d) za štatistické spracúvanie lekárskeho poukazu súvisiace s vydaním zdravotníckych pomôcok predpísaných na jednom lekárskom poukaze [§ 38 ods. 3 písm. e)] je najviac 0,64 % zo sumy životného minima,
- e) za pobyt sprievodcu v ústavnej starostlivosti [§ 38 ods. 3 písm. f)] za každý deň pobytu je najviac 2,8 % zo sumy životného minima,
- f) za dopravu [§ 38 ods. 3 písm. g)] za jeden kilometer jazdy je najviac 0,085 % zo sumy životného minima.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 28a znie:

„28a) § 2 písm. a) a § 5 zákona č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

13. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“ v riadku „Vykonáva:“ text znie: „lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria“.
14. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých“ v riadku „Vykonáva:“ sa slová „všeobecná starostlivosť o deti a dorast“ nahrádzajú slovom „pediatria“.
15. Za prílohu č. 5 sa vkladá príloha č. 5a, ktorá znie: „Príloha č. 5a k zákonu č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č. 660/2005 Z. z.“

ZOZNAM SKUPÍN DIETETICKÝCH POTRAVÍN

Kód skupiny	Názov skupiny	Cesta podania/ doplňok názvu
DP01A	Výživa bez fenylalanínu s mliečnou bielkovinou	p.o.
DP01A	Výživa bez fenylalanínu do 1 roku	p.o. plv.
DP01A	Výživa bez fenylalanínu od 1 do 8 rokov	p.o. plv.
DP01A	Výživa bez fenylalanínu od 8 rokov a pri gravidite	p.o. plv.
DP01B	Výživa bez fenylalanínu a tyrozínu	p.o.
DP01C	Výživa bez leucínu, izoleucínu, valínu	p.o.
DP01D	Výživa bez metionínu	p.o.
DP01E	Výživa bez lyzínu a tryptofánu	p.o.
DP01F	Výživa bez leucínu	p.o.
DP01G	Výživa bez izoleucínu, metionínu, treonínu, valínu	p.o.
DP01H	Esenciálne AK, stopové prvky, vitamíny	p.o.
DP02A	Štandardné polymérne diéty	p.o. sol.
DP02C	Polymérne diéty s vysokým obsahom proteínov a energie	p.o. sol.
DP02D		p.o. sol.
DP02F	Polymérne diéty s vlákninou a s vysokým obsahom proteínov a energie	p.o. sol.
DP02H		p.o. sol.
DP02K	Diéty pre diabetikov	p.o. plv poruchy cyklu močoviny
	Diéty pri ochoreniach pečene	p.o. plv poruchy metabolizmu AK
	Výživové doplnky, aminokyseliny, enzýmy	p.o. plv deficit karnitínu
DP02K		
	Výživové doplnky, aminokyseliny, enzýmy	
DP02K		
	Výživové doplnky, aminokyseliny, enzýmy	

16. V prílohe č. 6 „Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť“ v tabuľkovej časti, v časti „VI. Nervové choroby“ text v riadku s číslom indikácie VI/9 znie:

A	VI/9	G71.0-G71.3, G71.8, G71.9 G72.0, G72.2, G72.8 G73.4 - G73.7	Svalové dystrofie, myotonické poruchy a vrodené myopatie. Iné myopatie.Myopatie pri chorobách zatriedených inde.	neuroológ	21	Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.	V návrhu je nutné uviesť výsledok kardiologického vyšetrenia.
---	------	---	--	-----------	----	---	---

17. V prílohe č. 6 „Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť“ v tabuľkovej časti sa časť „VI. Nervové choroby“ dopĺňa novými riadkami, ktorých text znie:

B	VI/ 13	G72.4, G72.9	Iné myopatie.	neuroológ	21	Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.	V návrhu je nutné uviesť výsledok kardiologického vyšetrenia.
C	VI/ 14	G72.1	Alkoholická myopatia.	neuroológ	21	Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.	Za predpokladu, že pacient trvale abstinuje. V návrhu je nutné uviesť výsledok kardiologického vyšetrenia.

Čl. IV

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z. a zákona č. 538/2005 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6 sa odsek 1 dopĺňa písmenom o), ktoré znie:

„o) vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (odseky 2 až 12).”.

2. V § 6 odseky 2 až 9 znejú:

„(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 zaradí 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 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 pravidlá 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 neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa jednotlivých chorôb, na ktoré vedie zoznam,
- h) viesť evidenciu predpokladaných nákladov na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti v zozname.

(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 účtovať na podsúvahových účtoch^{17a)} a vykazovať v účtovnej závierke v poznámkach^{17b)} predpokladané náklady na úhradu za plánovanú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname do dvoch mesiacov odo dňa zaradenia podľa odseku 3.”

Poznámky pod čiarou k odkazom 17a a 17b znejú:

„^{17a)} § 12 ods. 5 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení zákona č. 561/2004 Z. z.

17b) § 17 ods. 3 písm. c) a § 18 ods. 5 zákona č. 431/2002 Z. z. v znení zákona č. 561/2004 Z. z.”.

3. V § 6 sa za odsek 9 vkladajú nové odseky 10 až 12, ktoré znejú:

„(10) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoríť ku dňu, ku ktorému sa tvorí účtovná závierka, technické rezervy na úhradu za plánovanú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname viac ako dva mesiace od dátumu ich zaradenia do zoznamu podľa odseku 3. Technické rezervy možno použiť výhradne na takýto účel.

(11) Zdravotná poisťovňa môže vytvoríť ku dňu účtovnej závierky technickú rezervu

- 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 zdravotnej poisťovni doručený účtovný doklad.

(12) 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.”.

Doterajšie odseky 10 až 13 sa označujú ako odseky 13 až 16.

4. § 6a sa vypúšťa.

5. V § 9 sa odsek 4 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

„c) opodstatnenosť zaradenia poistenca do zoznamu a vedenia poistenca v zozname (§ 6 ods. 2).”.

6. V § 15 ods. 1 písm. b) sa slová „(§ 6 ods. 3)” nahrádzajú slovami „(§ 6 ods. 10 a 11)”.

7. V § 16 ods. 1 písmeno g) znie:

„g) zoznam podľa § 6 ods. 2.”.

8. V § 16 ods. 2 písmeno g) znie:

„g) údaj o zaradení poistenca do zoznamu a vyradení poistenca zo zoznamu (§ 6 ods. 2).”.

9. V § 16 ods. 6 sa slová „podľa odseku 1 písm. f) až k)” nahrádzajú slovami „podľa odseku 1 písm. f), h) až k)”.

10. Doterajší text § 85c sa označuje ako odsek 1 a dopĺňa sa odsekom 2, ktorý znie:

„(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.”.

Čl. V

Zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení zákona č. 43/2004 Z. z., zákona č. 177/2004 Z. z., zákona č. 191/2004 Z. z., zákona č. 391/2004 Z. z., zákona č. 538/2004 Z. z., zákona č. 539/2004 Z. z., zákona č. 659/2004 Z. z., zákona č. 68/2005 Z. z., zákona č. 314/2005 Z. z. a zákona č. 534/2005 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 12 ods. 3 sa slová „zdravotné poisťovne,” nahrádzajú slovami „Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,”.
2. V § 17 ods. 2 sa vypúšťa písmeno d) a na konci sa pripája táto veta: „Takto zistený výsledok hospodárenia sa upraví spôsobom ustanoveným vo všeobecne záväznom právnom predpise vydanom Ministerstvom financií Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“), ak ide o daňovníka, ktorý vykazuje výsledok hospodárenia podľa odseku 1 písm. c).”.
3. V § 19 ods. 2 písm. h) piatom bode sa za slová „§ 20 ods. 14 písm. d)” vkladá čiarka a slová „§ 20 ods. 17 a 19”.
4. V § 19 ods. 3 písm. h) sa slová „§ 20 ods. 4 a” nahrádzajú slovami „§ 20 ods. 4,” a za slová „§ 20 ods. 14 písm. d)” sa vkladajú slová „a k pohľadávkam podľa § 20 ods. 17, na ktoré možno tvoriť opravnú položku do výšky 100 % podľa § 20 ods. 19”.
5. V § 20 ods. 1 sa za slová „rezervy v poisťovníctve” vkladá čiarka a slová „rezervy vytvárané zdravotnými poisťovňami^{93a)} (odseky 16 a 18)”.
Poznámka pod čiarou k odkazu 93a znie:
„^{93a)} § 2 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.”.
6. V § 20 sa odsek 2 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:
„f) pohľadávkam zdravotných poisťovní^{93a)} (odsek 17).”.
7. § 20 sa dopĺňa odsekmi 16 až 19, ktoré znejú:

„(16) Z rezerv vytváraných zdravotnými poisťovňami je daňovým výdavkom aj tvorba technických rezerv a iných rezerv na úhradu za zdravotnú starostlivosť.

(17) Z opravných položiek vytváraných zdravotnými poisťovňami^{93a)} je daňovým výdavkom tvorba opravných položiek k pohľadávkam, pri ktorých je riziko, že ich dlžník úplne alebo čiastočne nezaplatí, ak ide o

- a) pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom,^{102a)}
- b) pohľadávky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane pohľadávok voči tretím osobám na náhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania voči poistencom,^{102b)}
- c) pohľadávky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
- d) pohľadávky vyplývajúce z prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu,^{102c)}
- e) pohľadávky na poistnom, pohľadávky na prirážke k poistnému, pohľadávky na poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti a pohľadávky na pokute, ktoré vznikli podľa osobitného predpisu.^{102d)}

(18) Rozsah a výšku tvorby technických rezerv a iných rezerv podľa odseku 16, ktoré možno zahrnúť do daňových výdavkov, určí všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva”).

(19) Tvorbu opravných položiek k pohľadávkam podľa odseku 17 možno zahrnúť do daňových výdavkov v rozsahu a do výšky ustanovenej všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, najviac však do 100 % menovitej hodnoty pohľadávky bez jej príslušenstva.”

Poznámky pod čiarou k odkazom 102a až 102d znejú:

„^{102a)} § 17 ods. 7 a § 19 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

102b) § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.

§ 42 ods. 4 písm. a) 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 v znení zákona č. 347/2005 Z. z.

§ 57 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov.

102c) § 27, 27a a 28 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

102d) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. v znení neskorších predpisov.”

8. § 52 sa dopĺňa odsekmi 50 až 53, ktoré znejú:

„(50) Zdaňovacie obdobie doterajšej zdravotnej poisťovne,¹⁴⁹⁾ ktoré sa začalo pred zánikom doterajšej zdravotnej poisťovne, sa končí dňom predchádzajúcim dňu zániku doterajšej zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu.¹⁵⁰⁾

(51) Do základu dane zdravotnej poisťovne^{93a)} sa nezahŕňa čerpanie a rozpustenie rezerv a opravných položiek, ktoré boli vytvorené pred vznikom zdravotnej poisťovne.^{93a)}

(52) Ustanovenia § 12 ods. 3, § 19 ods. 2 písm. h) piateho bodu, § 19 ods. 3 písm. h), § 20 ods. 1, § 20 ods. 2 písm. f), § 20 ods. 16 až 19, § 52 ods. 50 a 51 v znení účinnom po 31. decembri 2005 sa použijú pri podaní daňového priznania po 31. decembri 2005.

(53) Zostatok technickej rezervy na mimoriadne riziká poisťovní, ktorej tvorba nezodpovedá postupu účtovania podľa medzinárodných štandardov pre finančné výkazníctvo, sa zahrnie do základu dane rovnomerne počas desiatich bezprostredne po sebe nasledujúcich zdaňovacích období. Ak ide o poisťovňu, ktorá vznikla po roku 1995, zostatok rezervy na mimoriadne riziká sa zahrnie do základu dane počas toľkých zdaňovacích období, koľko uplynulo od jej vzniku do 31. decembra 2005. Bez ohľadu na uvedené sa zostatok rezervy zahrnie do základu dane najneskôr v zdaňovacom období do dňa zrušenia daňovníka bez likvidácie, dňa predchádzajúcemu dňu vstupu do likvidácie, ku dňu predchádzajúcemu dňu vstupu do konkurzu, ku dňu zápisu zmeny do obchodného registra pri zmene právnej formy, pri ktorej vzniká povinnosť podať priznanie podľa § 41 ods. 8, a ku dňu zmeny sídla alebo miesta vedenia mimo územia Slovenskej republiky.”

Poznámky pod čiarou k odkazom 149 a 150 znejú:

„¹⁴⁹⁾ § 68 až 75 zákona č. 581/2004 Z. z.

150) § 74 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.”

Čl. VI

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2006.

Ivan Gašparovič v. r.

Pavol Hrušovský v. r.

Mikuláš Dzurinda v. r.

