

Dôvodová správa

A. Všeobecná časť

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predkladá návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony na základe Plánu legislatívnych úloh vlády SR úlohy č. 36 na mesiac december 2020 a na základe uznesenia vlády SR č. 400 z 24. júna 2020 úlohy č. C.18. na mesiac október 2020.

Úloha v bode C. 18 pre ministra zdravotníctva v uznesení vlády SR č. 400 z 24. júna 2020

Cieľom návrhu zákona je riešenie problematiky, ktorej potreba riešenia vyplynula z aplikačnej praxe výkonu verejného zdravotného poistenia.

V súlade s § 22 ods. 1 písm. i) zákona č. 580/2004 Z. z. v súčasnosti platí povinnosť poistenca preukazovať sa pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preukazom poistenca alebo potvrdením o verejnom zdravotnom poistení. V nadväznosti na elektronizáciu a s cieľom zjednodušenia postupov a modernizácie, navrhovaná právna úprava umožňuje každému poistencovi preukázať sa preukazom poistenca prostredníctvom mobilnej aplikácie, v prípade ak nevlastní doklad totožnosti s čipom. Alternatívou je preukázanie sa prostredníctvom uvedenia svojho rodného čísla, ktoré si daný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže overiť na portáli príslušnej zdravotnej poisťovne alebo na portáli Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

V nadväznosti na elektronizáciu verejnej správy a existujúcu povinnosť elektronicky komunikovať s Finančnou správou SR, navrhovaná úprava zjednocuje formu a spôsob akým zamestnávateľia predkladajú údaje do zdravotnej poisťovne.

S cieľom odstránenia duplicitného hlásenia povinností zdravotných poisťovní, navrhovaná úprava ruší povinnosť predkladať údaje o zmenách platiteľa poistného pri poberaní rodičovského príspevku, nemocenského, ošetrovného, materského, náhrady služobného platu alebo príjmu, ak platiteľ poistného takúto zmeny oznámil inštitúcii, ktorá zabezpečuje sociálne zabezpečenie tejto osoby (napr. Sociálne poisťovni).

V tejto súvislosti sa zároveň zavádza povinnosť pre inštitúcie sociálneho zabezpečenia predkladať tieto oznámené údaje na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v dvojtyždňových intervaloch. Účelom tejto iniciatívy je teda to, aby zdravotná poisťovňa disponovala najaktuálnejšími informáciami.

Ďalším z účelov návrhu je spresnenie popisu postupu uplatnenia práva na výber zdravotnej poisťovne pri narodení dieťaťa.

Vzhľadom k tomu, že v súčasnosti nie sú zjednotené všetky údaje na preukaze poistenca s údajmi na prihláške poistenca do zdravotnej poisťovne, navrhovaná právna úprava zavádza povinnosť uviesť potrebné informácie priamo na prihláške. Návrh zavádza povinnosť uviesť dátum narodenia a možnosť uviesť titul, v prípade ak ho poistenec má a používa.

Z aplikačnej praxe zdravotného poistenia taktiež vyplýva, že definícia dlžníka je nedostatočne upravená, čo môže spôsobovať aplikačné problémy pri určovaní tejto osoby. Preto sa navrhuje spresniť definíciu dlžníka tak, aby poistenec nemohol byť považovaný za dlžníka, ak boli

pohľadávky voči nemu odpísané podľa § 17c ods. 1 a 2 a zdravotná poisťovňa voči nemu neeviduje žiadne ďalšie pohľadávky.

Prerozdeľovanie poistného na verejné zdravotné poistenie, ktoré je funkčné v systéme verejného zdravotného poistenia nepretržite a kontinuálne od roku 1995 do súčasnosti, je postavené na princípe, kedy sa časť vybraných prostriedkov zo všetkých zdravotných poisťovní prerozdeľuje medzi jednotlivé zdravotné poisťovne v závislosti od rizikovosti poistného kmeňa (faktory, ktoré ovplyvňujú zaradenie poistenca sú vek, pohlavie, ekonomická aktivita, chorobnosť, farmaceuticko-nákladová skupina a nákladová skupina). Princípom existencie je, že zdravotná poisťovňa s rizikovejším poistným kmeňom nenesie poistné riziko, ale toto riziko sa rovnomerne rozdeľuje medzi všetky zdravotné poisťovne.

Napriek kompenzácii nákladov prerozdeľovaním prostredníctvom indexov rizika jednotlivých poistencov v súlade s ustanoveniami zákona, existuje významná skupina poistencov, ktorých náklady na zdravotnú starostlivosť výrazne prekračujú kompenzáciu prostredníctvom ich indexu rizika. Z tohto dôvodu sa navrhuje do procesu prerozdelenia poistného zaviesť prvok „Nadlimitná suma“. Ak by hodnotenie rizika poistného kmeňa bolo optimálne nastavené a prerozdelenie na báze indexov rizika by presne kompenzovalo všetky budúce náklady na poistenca, potom by dodatočné prerozdeľovanie na základe ustanovenia o nadlimitnej sume bolo prakticky neúčinné svojím dopadom na výsledok prerozdelenia a nebolo by nutné ho opätovne zavádzať. Avšak nadlimitná suma má vplyv na prerozdelenie vo významnej miere.

Prijatie predloženého návrhu zákona v súlade s doložkou vybraných vplyvov nebude mať vplyvy na rozpočet verejnej správy, na podnikateľské prostredie, sociálne vplyvy a vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu, návrh zákona nebude mať vplyv na informatizáciu spoločnosti, návrh zákona nebude mať vplyv na životné prostredie, a ani vplyvy na služby verejnej správy pre občana.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a nálezmi Ústavného súdu Slovenskej republiky, zákonmi Slovenskej republiky a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj s právne záväznými aktmi Európskej únie.