

## Prihláška

## § 6

(1) Poistenec je povinný podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „prihláška“) v zdravotnej poisťovni<sup>9)</sup> do ôsmich dní odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia (§ 4), ak ďalej nie je ustanovené inak.

(2) Za poistenca, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony, je povinný podať prihlášku jeho zákonný zástupca, ak ďalej nie je ustanovené inak.

(3) Za fyzickú osobu vo väzbe<sup>7)</sup> a fyzickú osobu vo výkone trestu odňatia slobody,<sup>8)</sup> ak nie je zdravotne poistená, je povinný podať prihlášku ústav na výkon väzby alebo ústav na výkon trestu odňatia slobody (ďalej len „ústav“). Za fyzickú osobu vo výkone detencie, ak nie je zdravotne poistená, je povinný podať prihlášku detenčný ústav.

(4) Za maloletého poistenca je povinný podať prihlášku

- a) zákonný zástupca alebo iná fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu,
- b) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti<sup>11)</sup> alebo zariadenie, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu,<sup>5)</sup> ak zákonný zástupca nie je známy a maloletý poistenec je umiestnený v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti<sup>12)</sup> alebo v zariadení na základe rozhodnutia súdu,<sup>5)</sup>
- c) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,<sup>11)</sup> ak ide o poistenca, ktorého matka písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom.

(5) Prihlášku možno podať len v jednej zdravotnej poisťovni. Ak poistenec podal prihlášku vo viacerých zdravotných poisťovniach, prihlášku mu potvrdí tá zdravotná poisťovňa, v ktorej podal prihlášku ako v prvej; tým nie je dotknuté ustanovenie § 7 ods. 2 tretej vety.

(6) Ak poistenec podal prihlášku v lehote ustanovenej v odseku 1, potvrdením prihlášky je zdravotná poisťovňa príslušná na vykonávanie verejného zdravotného poistenia poistenca (ďalej len „príslušná zdravotná poisťovňa“), a to odo dňa skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia (§ 4). Ak poistenec podal prihlášku po uplynutí lehoty ustanovenej v odseku 1, je príslušnou zdravotnou poisťovňou odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia zdravotná poisťovňa, ktorá mu po uplynutí lehoty potvrdila prihlášku. Zdravotná poisťovňa zároveň oznámi porušenie tejto povinnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“). Ak poistenec nepodal prihlášku, aj keď ju podať 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 určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou; spôsob ustanovenia príslušnej zdravotnej poisťovne určí úrad.

(7) Príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa je, a to odo dňa jeho narodenia, zdravotná poisťovňa, v ktorej je alebo bola v čase narodenia dieťaťa verejne zdravotne

poistená jeho matka; ak matka nie je verejne zdravotne poistená, je príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

(8) Zákonný zástupca dieťaťa môže podať prihlášku v inej zdravotnej poisťovni ako je zdravotná poisťovňa určená podľa odseku 7, a to do 60 dní od narodenia dieťaťa; to platí aj pre fyzickú osobu alebo právnickú osobu, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti<sup>11)</sup> a zariadenie, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu.<sup>5)</sup> Ak poistenie dieťaťa vzniklo podľa § 3 ods. 3 písm. h), zákonný zástupca je povinný podať prihlášku v príslušnej zdravotnej poisťovni dieťaťa podľa odseku 7 alebo v inej zdravotnej poisťovni do 60 dní od narodenia dieťaťa. Ak dátum narodenia dieťaťa nie je známy, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo zariadenie, v ktorom je dieťa umiestnené na základe rozhodnutia súdu,<sup>5)</sup> je povinné podať prihlášku v príslušnej zdravotnej poisťovni dieťaťa podľa odseku 7 alebo v inej zdravotnej poisťovni do 60 dní odo dňa umiestnenia dieťaťa v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti<sup>12)</sup> alebo v zariadení, v ktorom je dieťa umiestnené na základe rozhodnutia súdu.<sup>5)</sup> Ak prihláška bola podaná v ustanovenej lehote v inej zdravotnej poisťovni, príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa podľa odseku 7 vykonáva jeho verejné zdravotné poistenie až do dňa potvrdenia prihlášky inou zdravotnou poisťovňou a zdravotná poisťovňa, ktorá prihlášku potvrdila, je príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa odo dňa potvrdenia prihlášky. Ak prihláška bola podaná po ustanovenej lehote, príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa podľa odseku 7 vykonáva jeho verejné zdravotné poistenie až do doby vzniku zdravotného poistenia v zdravotnej poisťovni na základe podania prihlášky v zdravotnej poisťovni podľa § 7 ods. 1. Zdravotná poisťovňa, ktorá prihlášku potvrdila, je povinná po potvrdení prihlášky splniť povinnosť podľa § 25 ods. 1 písm. c). Ak prihláška nebola podaná vôbec, príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa je naďalej zdravotná poisťovňa podľa odseku 7 a oznámenie o narodení fyzickej osoby príslušným matričným úradom podľa § 23 ods. 17 nahrádza prihlášku poistenca. Ak ide o dieťa podľa § 3 ods. 3 písm. h), za ktoré nebolo zaslané oznámenie podľa § 23 ods. 17, prihlášku nahrádza žiadosť o uhradenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.<sup>3a)</sup>

(9) Zdravotná poisťovňa odmietne potvrdenie prihlášky poistenca, len ak prihláška bola skôr podaná aj v inej zdravotnej poisťovni alebo ak poistenec podaním prihlášky porušil povinnosť podľa § 7 ods. 2 tretej vety.

(10) Zdravotná poisťovňa je pri podaní prihlášky povinná elektronicky, ak ďalej nie je uvedené inak [písmeno a) tretí bod],

a) pri vzniku verejného zdravotného poistenia

1. oznámiť prijatie prihlášky úradu<sup>13)</sup> do troch pracovných dní od jej prijatia vrátane dátumu a času prijatia prihlášky a dátumu a času podania prihlášky; to neplatí pri postupe podľa odseku 13,
2. potvrdiť prihlášku do siedmich dní od jej prijatia, ak neodmietla jej potvrdenie podľa odseku 9,
3. písomne oznámiť poistencovi, osobe, ktorá podala prihlášku za maloletého poistenca, alebo ústavu odmietnutie prihlášky bezodkladne po získaní informácie o potvrdení prihlášky inou zdravotnou poisťovňou,
4. oznámiť úradu potvrdenie prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia,

**b) pri zmene zdravotnej poisťovne**

1. elektronicky oznámiť úradu do 10. októbra príslušného kalendárneho roka dátum a čas prijatia prihlášky, dátum a čas podania prihlášky, dátum a čas prijatia späťvzatia prihlášky a dátum a čas podania späťvzatia prihlášky,
2. potvrdiť prihlášku do 30. novembra príslušného kalendárneho roka,
3. oznámiť úradu potvrdenie prihlášky do 5. decembra príslušného kalendárneho roka.

(11) Úrad je povinný poskytnúť zdravotnej poisťovni elektronicky

- a) informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni pri vzniku verejného zdravotného poistenia do troch pracovných dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou; ak prihláška nebola potvrdená inou zdravotnou poisťovňou, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou podľa odseku 5,
- b) do 20. novembra príslušného kalendárneho roka informáciu o dátume a čase prijatia prihlášky, dátume a čase podania prihlášky, dátume a čase prijatia späťvzatia prihlášky a dátume a čase podania späťvzatia prihlášky pri zmene zdravotnej poisťovne a informáciu o zdravotnej poisťovni, ktorá bude príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca.

(12) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vyžiadať si od zdravotnej poisťovne, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, údaje z účtu poistenca v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom<sup>13a)</sup> do dvoch mesiacov odo dňa začatia vykonávania verejného zdravotného poistenia pre poistenca.

(13) Pri získavaní oprávnenia na podnikanie prostredníctvom jednotného kontaktného miesta si poistenec povinnosť podľa odseku 1 splní na jednotnom kontaktnom mieste.<sup>13aa)</sup>

<sup>3a)</sup> Nariadenie 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 platnom znení.

Nariadenie 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) v platnom znení.

<sup>5)</sup> § 32 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

<sup>7)</sup> Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 156/1993 Z. z. o výkone väzby v znení neskorších predpisov.

<sup>8)</sup> Zákon č. 59/1965 Zb. o výkone trestu odňatia slobody v znení neskorších predpisov.

<sup>9)</sup> § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<sup>11)</sup> § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<sup>12)</sup> § 7 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z.

<sup>13)</sup> § 17 zákona č. 581/2004 Z. z.

<sup>13a)</sup> § 16 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 353/2005 Z. z.

<sup>13aa)</sup> § 11 zákona č. 136/2010 Z. z. o službách na vnútornom trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

§ 45a ods. 3 zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

#### Súvisiace ustanovenia ZoZP:

§ 7, § 8, § 3, § 4, § 5, § 22, § 26

#### Súvisiace právne predpisy:

zákon o zdravotných poisťovniach; Občiansky zákonník; zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok v znení neskorších predpisov; zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov; zákon č. 221/2006 Z. z. o výkone väzby v znení neskorších predpisov; zákon č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov; zákon č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov; zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov; zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti; zákon o zdravotnej starostlivosti; zákon č. 154/1994 Z. z. o matrikách v znení neskorších predpisov; zákon č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov; zákon č. 136/2010 Z. z. o službách na vnútornom trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

#### Literatúra:

FEDOROVÁ, K. 2019. Ochrana práv osôb so zdravotným postihnutím. Bratislava : Wolters Kluwer, 2019, s. 15-22; HORVAT, M. 2019. *Živnostenský zákon. Komentár*. Bratislava : Wolters Kluwer, 2019, s. 311-316; PAVELKOVÁ, B. 2013. *Zákon o rodine. Komentár*. 2. vydanie. Bratislava : C. H. Beck, 2013, s. 98 a nasl.; STRÝČKOVÁ, J. 2013. Zmena zdravotnej poisťovne poistenca podľa novely zákona o zdravotnom poistení. In *EPI odborné články*. [online]. 2013. [cit. 2021-08-07]. Dostupné na: <<https://www.epi.sk/odborny-clanok/Zmena-zdravotnej-poistovne-poistenca-podla-novely-zakona-o-zdravotnom-poisteni.htm>>; VRCHA, P. 2018. K rozhodovaniu o svéprávnosti človeka. In *Pavel Vrcha, soudce NS ČR*. [online]. 2018. [cit. 2021-08-06]. Dostupné na: <<https://vrcha.webnode.cz/news/k-rozhodovani-o-svepravnosti-cloveka/>>.

## K § 6

### K ods. 1

Verejné zdravotné poistenie vzniká zo zákona, a preto sa fyzická osoba stáva poistencom na základe skutočností uvedených v § 4 ZoZP (bližšie pozri komentár k tomuto ustanoveniu). Osoba, ktorej povinne vzniklo verejné zdravotné poistenie (poistenc), má právo vybrať si zdravotnú poisťovňu, ktorá bude jeho zdravotné poistenie vykonávať, pričom toto právo realizuje podaním prihlášky. Podanie prihlášky v lehote určenej zákonom je zároveň jednou zo základných povinností poistenca [§ 22 ods. 2 písm. c) ZoZP]. Za nesplnenie tejto povinnosti môže Úrad pre dohľad uložiť pokutu až do výšky 340 eur [§ 26 ods. 1 písm. b) ZoZP]. Nepodanie prihlášky má v prípade dospelého poistenca za následok aj obmedzenie rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia (bližšie pozri komentár k § 9 ods. 3 a 4 ZoZP).

V súvislosti so vznikom poistného vzťahu s konkrétnou zdravotnou poisťovňou treba rozlišovať medzi podaním prihlášky poistencom, jej prijatím zdravotnou poisťovňou a potvrdením prihlášky zdravotnou poisťovňou. Prihlášku, ktorá je poistencom riadne

vyplnená, podpísaná a podaná (odovzdaná alebo doručená zdravotnej poisťovni), zdravotná poisťovňa prijme, teda ju zaeviduje vo svojom informačnom systéme a prideli jej identifikačné číslo. Prijatie prihlášky oznámi Úradu pre dohľad, ktorý preverí, či poistenec už nepodal prihlášku v inej poisťovni. V prípade, že sú Úradu pre dohľad doručené viaceré prihlášky toho istého poistenca, vydá akceptáciu na tú prihlášku, ktorá bola podaná skôr. Výsledok preverenia oznámi Úrad pre dohľad zdravotnej poisťovni. Ak je prihláška Úradom pre dohľad akceptovaná, zdravotná poisťovňa ju poistencovi potvrdí.

Súbor potvrdených prihlášok tvorí poistný kmeň zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa je povinná potvrdiť každú prihlášku, ktorú Úrad pre dohľad označil za akceptovanú, a teda nemôže priamo ovplyvniť rozsah ani zloženie svojho poistného kmeňa (ku kompenzácii rizík, ktoré jej v dôsledku toho vznikajú, pozri bližšie komentár k § 27 ZoZP). Ako konštatoval Najvyšší súd SR vo svojom rozsudku z 26. júna 2013, sp. zn. 7 Sžo 40/2012, „*poistný kmeň nemôže byť majetkom zdravotnej poisťovne, a rovnako ním nemôže byť ani odplata za prípadný odplatný prevod poistného kmeňa, lebo vykonávanie zdravotného poistenia je činnosťou vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami a nie s vlastným majetkom zdravotných poisťovní*“. Práva a povinnosti viažuce sa na poistný kmeň zdravotná poisťovňa vykonáva len kým poistenec nevyužije svoje právo zmeny zdravotnej poisťovne k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka (§ 7 ZoZP) alebo kým poistencovi nezanikne verejné zdravotné poistenie z dôvodov uvedených v zákone (§ 5 ZoZP).

#### **K ods. 2 až 4**

Povinnosť podať prihlášku má sám poistenec (fyzická osoba, ktorej vzniklo verejné zdravotné poistenie) alebo ju má iný subjekt určený zákonom, a to:

1. Zákonný zástupca dospelého poistenca, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony alebo je jeho spôsobilosť na právne úkony obmedzená, pričom pod rozsah obmedzenia možno subsumovať aj právne úkony vo vzťahu k zdravotnej poisťovni vykonávajúcej verejné zdravotné poistenie. Hoci Občiansky zákonník v § 10 upravuje tak pozbavenie, ako aj obmedzenie spôsobilosti na právne úkony, od 1. júla 2016, kedy nadobudol účinnosť zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok v znení neskorších predpisov, nie je viac možné osobu spôsobilosť na právne úkony pozbaviť. Spôsobilosť na právne úkony možno iba obmedziť v prípade, keď osoba pre duševnú poruchu, ktorá nie je len prechodná, alebo pre nadmerné požívanie alkoholických nápojov alebo omamných prostriedkov či jedov je schopná robiť len niektoré právne úkony. Spôsobilosť na právne úkony môže byť obmedzená iba rozhodnutím súdu. V rozsudku súd určí rozsah obmedzenia. Musí byť vymedzený negatívne, teda uvedením právnych úkonov, ktoré osoba viac robiť nemôže a nie uvedením práv, ktoré jej zostávajú. To, čo nie je v rozsudku výslovne uvedené, nie je obmedzením dotknuté. Zákonným zástupcom osoby, ktorej spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená alebo bola za účinnosti predchádzajúcej právnej úpravy pozbavená spôsobilosť na právne úkony (a dosiaľ nedošlo k navráteniu spôsobilosti, resp. k obmedzeniu spôsobilosti na určité právne úkony), je súdom určený opatrovník.
2. Ústav na výkon väzby, ústav na výkon trestu odňatia slobody a ústav na výkon detencie, pokiaľ osoba, ktorá bola prijatá do týchto ústavov, už nebola predtým verejne zdravotne poistená [bližšie pozri komentár k § 3 ods. 3 písm. g) ZoZP].

3. Zákonný zástupca maloletého poistenca alebo iná fyzická alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti rozhodnutím súdu, pričom zákonnými zástupcami maloletého sú predovšetkým rodičia (§ 31 ods. 1 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), resp. osvojiteľa, keďže osvojením vzniká medzi osvojiteľom a osvojencom rovnaký vzťah, aký je medzi rodičmi a deťmi (§ 97 ods. 1 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov). Prihlášku na verejné zdravotné poistenie môže podať každý z rodičov, a to aj v prípade, keď dieťa bolo rozhodnutím súdu zverené po rozvode manželstva druhému rodičovi. Hoci § 24 ods. 1 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ukladá súdu povinnosť určiť rodiča, ktorý bude po rozvode manželstva maloleté dieťa zastupovať, ak niektorý z rodičov nemá obmedzené rodičovské práva a povinnosti, zastupovanie dieťaťa by malo byť zverené obom rodičom. Bolo by hrubým porušením rodičovských práv rodiča, ktorému maloletý nebol zverený, ak by bol úplne vylúčený z možnosti rozhodovať o záležitostiach dieťaťa. Ak obaja rodičia maloletého dieťaťa zomreli, boli pozbavení výkonu rodičovských práv a povinností, bol pozastavený výkon ich rodičovských práv a povinností alebo nemajú spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, zákonným zástupcom dieťaťa je súdom ustanovený poručník (§ 56 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), poručník však nie je povinný osobne sa o dieťa starať. Do náhradnej starostlivosti inej fyzickej alebo právnickej osoby (náhradnej osobnej starostlivosti, pestúnskej starostlivosti a ústavnej starostlivosti) môže byť dieťa zverené iba rozhodnutím súdu, ktorý v rozhodnutí určí rozsah práv a povinností osoby, do starostlivosti ktorej bolo dieťa zverené. Podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov má takáto osoba rovnaké práva ako rodič iba v bežných veciach. Keďže komentované ustanovenie výslovne ukladá osobe, ktorej bol maloletý zverený rozhodnutím súdu povinnosť podať za neho prihlášku na verejné zdravotné poistenie, podanie prihlášky spadá do tohto rozsahu.
4. Zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí v prípade, keď zákonný zástupca nie je známy a maloletý je umiestnený v zariadení na základe rozhodnutia súdu. Maloletý cudzinec, ktorý sa nachádza na území SR bez sprievodu rodiča alebo inej plnoletej fyzickej osoby, ktorej by mohol byť zverený do osobnej starostlivosti, sa označuje ako maloletý bez sprievodu [bližšie pozri komentár k § 3 ods. 3 písm. e) ZoZP]. Policajný útvar, v územnom obvode ktorého sa maloletý našiel, je povinný ho bezodkladne odovzdať príslušnému úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Úrad následne zabezpečí jeho umiestnenie do zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí, ktoré je povinné do 60 dní podať za maloletého prihlášku do jednej zo zdravotných poisťovní.
5. Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti v prípade, keď zákonný zástupca nie je známy a maloletý je v zdravotníckom zariadení umiestnený na základe rozhodnutia súdu, alebo ak ide o dieťa narodené žene, ktorá písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom. Pri tzv. utajenom pôrode má žena právo na osobitnú ochranu osobných údajov (§ 11 ods. 10 zákona o zdravotnej starostlivosti). Zdravotná dokumentácia súvisiaca s tehotenstvom a pôrodom sa vedie oddelene od osobných údajov umožňujúcich identifikáciu ženy aj od zdravotnej dokumentácie iných osôb.

Po uplynutí šiestich týždňov odo dňa pôrodu poskytovateľ zašle zapečatenú zdravotnú dokumentáciu Ministerstvu zdravotníctva SR.

Prihláška sa podáva v zdravotnej poisťovni. Ak poistenec podáva prihlášku osobne, zdravotná poisťovňa je povinná overiť totožnosť poistenca a údajov uvedených v prihláške podľa identifikačného dokladu [§ 25 ods. 1 písm. b) ZoZP]. Overiť totožnosť poistenca je zdravotná poisťovňa povinná tak pri prihláškach, na základe ktorých dochádza k vzniku poistného vzťahu (vznikové prihlášky), ako aj pri prihláškach, na základe ktorých má dôjsť k zmene zdravotnej poisťovne (zmenové prihlášky, bližšie pozri komentár k § 7 ZoZP). Prihlášku za poistenca môže podať aj iná osoba na základe písomného plnomocenstva, pričom podpis splnomocniteľa nemusí byť úradne overený. K prihláške však treba priložiť originál alebo úradne overenú kópiu plnomocenstva.

V prípade, keď poistencovi vzniká verejné zdravotné poistenie na základe oprávnenia vykonávať v SR samostatnú zárobkovú činnosť [§ 3 ods. 3 písm. b) ZoZP], sa prihláška môže podať prostredníctvom jednotného kontaktného miesta (§ 6 ods. 13 ZoZP).

### **K ods. 5**

Podanie prihlášky má právne účinky iba vo vzťahu k jednej zdravotnej poisťovni. Ak poistenec podal prihlášku vo viacerých zdravotných poisťovniach, prihlášku mu potvrdí tá zdravotná poisťovňa, v ktorej podal prihlášku ako v prvej. Prenos informácií o podaných prihláškach umožňujúci identifikovať zdravotnú poisťovňu, ktorá potvrdila alebo má potvrdiť prihlášku, sa realizuje prostredníctvom Úradu pre dohľad. Uvedený úrad bol zriadený zákonom o zdravotných poisťovniach ako právnická osoba, ktorá vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením a dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti (§ 17 zákona o zdravotných poisťovniach).

Povinnosti zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad súvisiace s prenosom informácií o podaných prihláškach sú ustanovené v § 6 ods. 10 a 11 ZoZP (bližšie pozri komentár k týmto ustanoveniam). Uvedený postup sa nevzťahuje na prípady, keď poistencovi zaniklo a vzniklo verejné zdravotné poistenie počas jedného kalendárneho roka. Takýto poistenec je povinný podať prihlášku v zdravotnej poisťovni, ktorá jeho zdravotné poistenie vykonávala naposledy. Zdravotná poisťovňa nezasiela Úradu pre dohľad oznámenie o prijatí prihlášky a Úrad pre dohľad nezasiela poisťovni spätnú informáciu. Zdravotná poisťovňa prihlášku potvrdí na základe jej podania.

### **K ods. 6 až 8**

V záujme odbremenenia rodičov novonarodeného dieťaťa od záťaže spojenej s podávaním prihlášky zákon o zdravotnom poistení umožňuje určiť príslušnú zdravotnú poisťovňu novorodenca aj bez nutnosti ho do nej prihlasovať. Príslušnou zdravotnou poisťovňou je tá poisťovňa, v ktorej je alebo bola v čase narodenia dieťaťa verejne zdravotne poistená jeho matka. Ak táto zdravotná poisťovňa nie je alebo nebola, príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa je zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. V súlade s § 23 ods. 17 ZoZP, matričný úrad oznamuje narodenie dieťaťa Úradu pre dohľad do ôsmeho dňa v mesiaci nasledujúceho po mesiaci, v ktorom vykonal zápis do knihy narodení. Úrad pre dohľad preverí v centrálnom registri poistencov, ktorá poisťovňa je príslušnou zdravotnou poisťovňou matky a oznámi tejto zdravotnej poisťovni, že bude príslušnou na vykonávanie zdravotného poistenia dieťaťa. Zákonný zástupca sa však môže rozhodnúť, že dieťa bude verejne zdravotne poistené v inej poisťovni. Takéto rozhodnutie realizuje podaním

prihlášky v zdravotnej poisťovni podľa svojho výberu do 60 dní od narodenia dieťaťa. Zdravotná poisťovňa matky vykonáva poistenie dieťaťa do dňa potvrdenia prihlášky inou zdravotnou poisťovňou. Ak zákonný zástupca podá prihlášku v inej poisťovni po uplynutí 60-dňovej lehoty, k zmene zdravotnej poisťovne dôjde až k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka (bližšie pozri komentár k § 7 ZoZP).

Lehotu 60 dní na podanie prihlášky má aj osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti rozhodnutím súdu, poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu, zákonný zástupca dieťaťa, ktoré nemá trvalý pobyt na území SR a jeho zdravotné poistenie vzniklo z dôvodu, že je nezaopatreným rodinným príslušníkom poistenca [§ 3 ods. 3 písm. h) ZoZP] alebo z dôvodu, že je nezaopatreným dieťaťom poistenca a má v SR povolený pobyt [§ 3 ods. 3 písm. j) ZoZP].

V ostatných prípadoch sa prihláška musí podať v lehote ôsmich dní odo dňa vzniku poistenia.

Aj v prípade, keď poistenec nedodrží zákonom ustanovenú lehotu na podanie prihlášky, bude zdravotná poisťovňa, ktorá mu potvrdila prihlášku, jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou odo dňa vzniku verejného zdravotného poistenia, t. j. aj v období medzi vznikom poistenia a podaním prihlášky. Porušenie povinnosti podať prihlášku v zákonnej lehote však zdravotná poisťovňa oznámi Úradu pre dohľad, ktorý môže poistencovi uložiť pokutu do výšky 340 eur [§ 26 ods. 1 písm. b) ZoZP]. Dlhé poistné za obdobie od vzniku poistenia si zdravotná poisťovňa môže voči poistencovi uplatniť výkazom nedoplatkov (§ 17a ZoZP) a zároveň (v prípade splnenia podmienok upravených v § 9 ods. 2 a 3 ZoZP) môže dôjsť k obmedzeniu rozsahu úhrad zdravotnej starostlivosti na neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

Ak poistenec prihlášku vôbec nepodal (napr. si neuvedomil, že mu vzniklo verejné zdravotné poistenie) a nachádza sa v inom členskom štáte, kde mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť (resp. zdravotnú starostlivosť potrebuje), môže si vybrať ktorúkoľvek slovenskú zdravotnú poisťovňu (ak nejde o skôr diskutovaný prípad poistenca, ktorému zaniklo a vzniklo poistenie v tom istom kalendárnom roku), zaplatiť jej poistné späťne ku dňu vzniku poistenia, a táto poisťovňa uhradí zdravotnú starostlivosť v členskom štáte (k rozsahu úhrady v inom členskom štáte bližšie pozri komentár k § 9b ZoZP) a bude príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca. Keďže aj v takomto prípade poistenec porušil svoju povinnosť podať prihlášku, zdravotná poisťovňa oznámi túto skutočnosť Úradu pre dohľad. Ak si poistenec v inom členskom štáte zdravotnú poisťovňu vybrať nemôže (napr. mu to neumožňuje zdravotný stav), určí mu príslušnú zdravotnú poisťovňu Úrad pre dohľad.

### **K ods. 9 až 11**

Prijatie prihlášky oznámi zdravotná poisťovňa Úradu pre dohľad do troch pracovných dní od jej prijatia. Oznámenie o prijatí prihlášky sa realizuje elektronicky, spôsobom upraveným v metodickom usmernení Úradu pre dohľad č. 8/1/2015. Súčasťou oznámenia je špecifikácia dátumu a času prijatia prihlášky a dátumu a času jej podania. Dátumom a časom podania prihlášky sa rozumie:

1. dátum a čas odovzdania prihlášky zamestnancovi zdravotnej poisťovne pri jej osobnom podaní,



2. dátum uvedený na odtlačku poštovej pečiatky zásielky pri podaní prihlášky prostredníctvom pošty; čas sa vykazuje s hodnotou 00:00,
3. dátum odoslania zásielky prostredníctvom elektronickej pošty; čas sa vykazuje s hodnotou 00:00,
4. dátum a čas odovzdania prihlášky pracovníkovi kuriérskej služby pri podaní prostredníctvom kuriéra,
5. dátum a čas odovzdania prihlášky pri podaní prihlášky prostredníctvom jednotného kontaktného miesta (bližšie pozri komentár k § 6 ods. 13 ZoZP).

Do troch pracovných dní od prijatia oznámenia zašle Úrad pre dohľad zdravotnej poisťovni spätnú informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni. Ak poistenec podal prihlášku aj v inej zdravotnej poisťovni, zdravotná poisťovňa, v ktorej ju podal neskôr, prihlášku poistenca odmietne. Zdravotná poisťovňa odmietne prihlášku aj v prípade, keď poistenec podal prihlášku v priebehu toho istého kalendárneho roka v inej zdravotnej poisťovni, než v ktorej bol poistený naposledy, t. j. ak porušil povinnosť uvedenú v § 7 ods. 2 štvrtej vete ZoZP (nie v tretej vete, ako uvádza § 6 ods. 9 ZoZP, ide o chybu zapríčinenú nedôslednou novelizáciou). V súlade s § 7 ods. 1 ZoZP je zdravotná poisťovňa povinná odmietnuť aj prihlášku poistencov, ktorí sú nezaopatrenými deťmi cudzincov zdravotne poistených v SR [bližšie pozri komentár k § 3 ods. 3 písm. j) ZoZP], podanú do inej zdravotnej poisťovne ako príslušnej zdravotnej poisťovne ich zákonného zástupcu, resp. fyzickej osoby, ktorej bol takýto poistenec zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu.

Odmietnutie prihlášky zdravotná poisťovňa písomne oznámi poistencovi alebo osobe, ktorá za neho podala prihlášku. Ak zdravotná poisťovňa nemá zákonný dôvod na odmietnutie prihlášky, je povinná ju potvrdiť do siedmich dní od jej prijatia. Potvrdenie prihlášky zdravotná poisťovňa oznámi:

1. Úradu pre dohľad do piatich dní,
2. predchádzajúcej zdravotnej poisťovni poistenca do ôsmich dní a
3. poistencovi do desiatich dní od potvrdenia prihlášky.

Ak poistenec nie je držiteľom občianskeho preukazu alebo dokladu o pobyte s elektronickým čipom, zdravotná poisťovňa mu vydá preukaz poistenca (bližšie pozri komentár k 10a ZoZP).

Popísaný postup sa nevzťahuje na prípady, keď poistencovi zaniklo a vzniklo verejné zdravotné poistenie počas jedného kalendárneho roka. Takýto poistenec je povinný podať prihlášku v zdravotnej poisťovni, ktorá jeho zdravotné poistenie vykonávala naposledy. Zdravotná poisťovňa nezasiela Úradu pre dohľad oznámenie o prijatí prihlášky a Úrad pre dohľad nezasiela poisťovni spätnú informáciu. Zdravotná poisťovňa prihlášku potvrdí na základe jej podania.

Postup zdravotných poisťovní a Úradu pri dohľade v súvislosti so zmenovými prihláškami poistencov, ktorí sa rozhodli zmeniť zdravotnú poisťovňu, je popísaný v komentári k § 7 ZoZP.

Zdravotná poisťovňa, ktorá potvrdí prihlášku, sa stáva pre poistenca príslušnou zdravotnou poisťovňou na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Ak poistenec podal prihlášku v zákonom ustanovenej lehote ôsmich dní od vzniku verejného zdravotného poistenia, príslušná zdravotná poisťovňa vykonáva zdravotné poistenie odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia.

**K ods. 12**

Príslušná zdravotná poisťovňa, t. j. zdravotná poisťovňa, ktorá poistencovi potvrdila prihlášku, je povinná vyžiadať si od zdravotnej poisťovne, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, údaje z účtu poistenca vedenom v informačnom systéme zdravotnej poisťovne. Pri zmene poisťovne sa údaje poskytujú v rozsahu ustanovenom v § 16 ods. 5 zákona o zdravotných poisťovniach, a to:

1. meno, priezvisko, rodné číslo a trvalý pobyt poistenca,
2. údaje o poskytnutých zdravotných výkonoch, liekoch, dietetických potravinách, zdravotníckych pomôckach a vyplatených paušálnych úhradách (k úhradám bližšie pozri komentár k § 9 ods. 1 ZoZP), údaje o poskytnutých službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (§ 2 ods. 1 ZoZP),
3. výšku úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a výšku paušálnej úhrady a za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
4. dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
5. označenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytli poistencovi zdravotnú starostlivosť, a označenie poskytovateľov služieb,
6. údaj o zaradení poistenca do zoznamu a vyradení poistenca zo zoznamu čakateľov na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,
7. údaj o zaradení poistenca na dispenzarizáciu,
8. označenie platiteľa poistného,
9. údaje o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa poskytla poistencovi preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia návykovej látky, v členení uhradená a neuhradená poistencom,
10. údaje o výške úhrady za prvé poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, ktorý nemá podanú prihlášku na verejné zdravotné poistenie, a údaje o výške úhrady za ďalšie poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v členení uhradená a neuhradená poistencom,
11. údaje o výške prepočítaného doplatku poistenca za najlacnejší náhradný liek (k limitu spoluúčasti bližšie pozri komentár k § 2 ods. 1 ZoZP),
12. údaj o zaradení poistenca do farmaceuticko-nákladovej skupiny (bližšie pozri komentár k § 27b ZoZP),
13. údaj o uhradenej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, rozsahu a dátume jej poskytnutia a výške úhrady (bližšie pozri komentár k § 9a a nasl. ZoZP),
14. údaj o pozvaní poistenca na populačný skrining,
15. údaj o uhradených platbách, paušálnych úhradách, platbách za lôžkoden,
16. údaje o vykonaných preventívnych prehliadkach,
17. údaje o absolvovanej kúpeľnej starostlivosti,
18. údaje o hradených cykloch asistovanej reprodukcie,
19. údaje o hradených zubných protézach,
20. údaje o poskytnutých zdravotníckych pomôckach, a
21. údaje o vydaných alebo podaných liekoch zaradených v zozname kategorizovaných liekov.

**K ods. 13**

Prostredníctvom jednotného kontaktného miesta si plní povinnosť podať prihlášku poistenec pri získaní živnostenského oprávnenia alebo iného oprávnenia na podnikanie. V prípade, ak fyzickej osobe vzniká zdravotné poistenie súčasne so vznikom živnostenského oprávnenia (t. j. nemá v SR trvalý pobyt), zároveň s ohlásením živnosti na jednotnom kontaktnom mieste uvedie tiež údaje vyžadované na prihlásenie sa do systému povinného zdravotného poistenia [§ 45a ods. 3 zákon č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov]. V SR existuje 49 fyzických a jedno elektronické jednotné kontaktné miesto. Ich úlohou je poskytovať informácie záujemcom o podnikanie, prijímať údaje a doklady potrebné na začatie podnikania a zasielať prijaté údaje a doklady príslušným orgánom.<sup>57</sup>

Jednotné kontaktné miesto preto prijíma od fyzických osôb uchádzajúcich sa o oprávnenie prevádzkovať živnosť alebo o oprávnenie na podnikanie na základe iného ako živnostenského oprávnenia aj údaje potrebné na prihlásenie sa do systému povinného zdravotného poistenia a oznámenie zmeny platiteľa poistného na účely zdravotného poistenia [§ 66ba ods. 3 písm. d) zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov]. Jednotné kontaktné miesto zasiela prijaté údaje a doklady do referenčných registrov.

**§ 7**

(1) Poistenec má právo podať prihlášku v zdravotnej poisťovni, ktorú si vybral. To neplatí, ak verejné zdravotné poistenie vzniklo na základe skutočností uvedených v § 3 ods. 3 písm. j); zákonný zástupca poistenca podľa § 3 ods. 3 písm. j) alebo fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, môže podať prihlášku za tohto poistenca len do zdravotnej poisťovne, v ktorej je verejne zdravotne poistený zákonný zástupca alebo fyzická osoba, ktorej bol poistenec podľa § 3 ods. 3 písm. j) zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu.

(2) Poistenec môže zmeniť príslušnú zdravotnú poisťovňu vždy len k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka. Prihlášku možno podať najneskôr do 30. septembra kalendárneho roka. Prvá veta a druhá veta neplatí, ak poistenec zmenil zdravotnú poisťovňu z dôvodu, že sa stal nezaopatreným rodinným príslušníkom na účely vykonávania osobitných predpisov.<sup>3a)</sup> V prípade zániku a vzniku verejného zdravotného poistenia podľa § 4 a 5 v priebehu toho istého kalendárneho roka musí poistenec podať prihlášku v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený naposledy.

(3) Ak poistenec podal prihlášku do 30. septembra kalendárneho roka, zdravotná poisťovňa, ktorá prihlášku potvrdila, je jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka. Ak poistenec podal prihlášku po 30. septembri kalendárneho roka, prihláška sa považuje za podanú 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka.

<sup>57</sup> Bližšie informácie sú dostupné napríklad na webovej stránke Ministerstva vnútra SR: <<https://www.minv.sk/?fyzicke-jednotne-kontaktne-miesta-v-sr>>.