

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2022

Vyhlásené: 15. 01. 2022

Časová verzia predpisu účinná od: 15. 01. 2022

Obsah dokumentu je právne záväzný.

10

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 10. januára 2022,

**ktorou sa ustanovuje spôsob, rozsah, termíny predkladania ďalších
údajov, štruktúra výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej
starostlivosti a spôsob určenia percentuálnych podielov pre typy
zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 9 a § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

§ 1

Typy zdravotnej starostlivosti

Jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti, pre ktoré sa ustanovujú percentuálne podiely výdavkov, sú

- a) lieky a dietetické potraviny,
- b) zdravotnícke pomôcky,
- c) ústavná zdravotná starostlivosť,
- d) všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť,
- e) spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky,
- f) špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť,
- g) ambulantná pohotovostná služba,
- h) záchranná zdravotná služba,
- i) kúpeľná starostlivosť,
- j) dopravná zdravotná služba,
- k) vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba,
- l) iná zdravotná starostlivosť.

§ 2

Štruktúra výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti

(1) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. a) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené

- a) držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,¹⁾

- b) za obstaranie liekov [§ 6 ods. 13 písm. b) prvý bod zákona],
- c) za lieky podávané pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti v ambulancii lekára,
- d) za doplatky za lieky a dietetické potraviny pre poistencov [§ 6 ods. 1 písm. s) zákona].

(2) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. b) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené

- a) očnej optike,
- b) výdajni zdravotníckych pomôcok, výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a výdajni audio-protetických zdravotníckych pomôcok,¹⁾
- c) za obstaranie zdravotníckych pomôcok [§ 6 ods. 13 písm. b) druhý bod zákona],
- d) za opravy a repasácie zdravotníckych pomôcok,
- e) za prenájom zdravotníckych prístrojov,
- f) za nákup zdravotníckych prístrojov,
- g) za doplatky za zdravotnícke pomôcky pre poistencov [§ 6 ods. 1 písm. s) zákona].

(3) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. c) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené

- a) ústavnej pohotovostnej službe a centrálnemu príjmu,²⁾
- b) urgentnému príjmu,³⁾
- c) za všeobecnú ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v nemocnici,⁴⁾
- d) za špecializovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v nemocnici pre deti,⁵⁾
- e) za špecializovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v nemocnici pre dospelých,⁵⁾
- f) za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v liečebni,⁶⁾
- g) za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v hospici,⁷⁾
- h) za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v dome ošetrovateľskej starostlivosti,⁸⁾
- i) za ošetrovateľskú starostlivosť poskytnutú v zariadeniach sociálnych služieb⁹⁾ a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately¹⁰⁾ [§ 7a zákona],
- j) zariadeniu biomedicínskeho výskumu.¹¹⁾

(4) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. d) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené za všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých a za všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast.¹²⁾

(5) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. e) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené

- a) spoločným vyšetrovacím a liečebným zložkám,¹³⁾ okrem položiek uvedených v písmenách b) až d) a odseku 13,
- b) za počítačovú tomografiu,
- c) za nukleárnu magnetickú rezonanciu,
- d) za priamo uhrádzané výkony,
- e) za lieky označené symbolom „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného zákona.¹⁴⁾

(6) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. f) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené

- a) za špecializovanú ambulantnú starostlivosť špecializovanej ambulancii,¹⁵⁾ okrem položiek uvedených v písmenách b) až e),
- b) za gynekologickú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť,
- c) za zubno-lekársku špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť,
- d) za onkologickú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť,
- e) za dialyzačnú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť,
- f) epidemiologickej ambulancii,¹⁶⁾
- g) agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti,¹⁷⁾
- h) mobilnému hospicu,¹⁸⁾
- i) mobilnému odberovému miestu,¹⁹⁾
- j) zariadeniu na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti,²⁰⁾
- k) dennému stacionáru pre deti a dospelých,²¹⁾
- l) tkanivovému zariadeniu,²²⁾
- m) referenčnému laboratóriu.²³⁾

(7) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. g) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené

- a) za ambulantnú pohotovostnú službu,²⁴⁾
- b) za zubno-lekársku pohotovostnú službu.²⁵⁾

(8) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. h) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené za záchrannú zdravotnú službu²⁶⁾ okrem výdavkov podľa odseku 11.

(9) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. i) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené za kúpeľnú starostlivosť poskytnutú v prírodných liečebných kúpeľoch a kúpeľnej liečebni.²⁷⁾

(10) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. j) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené za dopravnú zdravotnú službu.²⁸⁾

(11) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. k) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené za vrtuľníkovú a leteckú záchrannú zdravotnú službu.²⁹⁾

(12) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. l) zahŕňa výdavky zdravotnej poisťovne uhradené

- a) za liečbu v cudzine,³⁰⁾
- b) za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v Slovenskej republike poistencovi iného členského štátu Európskej únie alebo zmluvného štátu Dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácie,³¹⁾
- c) za zdravotnú starostlivosť poskytnutú cudzincom bez verejného zdravotného poistenia,³²⁾
- d) za zdravotnú starostlivosť poskytnutú bezdomovcom,³³⁾
- e) za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom, ktorí si nepodali prihlášku na verejné zdravotné poistenie,³⁴⁾
- f) za zdravotnú starostlivosť poskytnutú cudzincovi s poskytnutou doplnkovou ochranou a obeti obchodovania s ľuďmi,³⁵⁾
- g) za zdravotnú starostlivosť, ktorú nie je možné zaradiť do iného typu zdravotnej starostlivosti.

(13) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. c) zahŕňa aj výdavky uhradené počas hospitalizačného prípadu (§ 8c zákona) za intramurálnu zdravotnú starostlivosť, extramurálnu zdravotnú starostlivosť¹³⁾ a za lieky označené symbolom „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného zákona.¹⁴⁾

(14) Typ zdravotnej starostlivosti podľa § 1 písm. a) až k) zahŕňa aj výdavky za preventívnu prehliadku uhradenú z verejného zdravotného poistenia a výdavky za zdravotnú starostlivosť nad rámec nároku z verejného zdravotného poistenia.

§ 3

Spôsob určenia percentuálnych podielov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti

(1) Východiskom pre určenie percentuálneho podielu pre typ zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne na príslušný kalendárny rok (ďalej len „podiel“) sú výdavky jednotlivých zdravotných poisťovní podľa typov zdravotnej starostlivosti podľa § 2

- a) za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa podiel určuje,
- b) za kalendárny rok, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa podiel určuje,
- c) určené v štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok.

(2) Podiel sa určuje ako

- a) priemerný percentuálny podiel skutočných výdavkov jednotlivých zdravotných poisťovní na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa podiel určuje, na celkových výdavkoch jednotlivých zdravotných poisťovní,
- b) priemerný percentuálny podiel skutočných výdavkov jednotlivých zdravotných poisťovní na typ zdravotnej starostlivosti za kalendárny rok, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa podiel určuje, na celkových výdavkoch jednotlivých zdravotných poisťovní; použijú sa skutočné výdavky ku koncu augusta kalendárneho roka s odhadom vývoja výdavkov do konca kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa podiel určuje.

(3) Podiel určený podľa odseku 2 sa upraví tak, aby bol v súlade s výdavkami na typy zdravotnej starostlivosti, určené v štátnom rozpočte na kalendárny rok, na ktorý sa podiel určuje pri zohľadnení zásadných smerov a priorít štátnej zdravotnej politiky určených Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a revízie výdavkov určených v štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok.

(4) K podielu podľa odseku 3 sa použije prípustná odchýlka od celkovej sumy skutočných výdavkov jednotlivých zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť za kalendárny rok, na ktorý sa podiel určuje.

§ 4

Spôsob, rozsah a termíny predkladania ďalších údajov

(1) Skutočné výdavky podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za kalendárny rok sa predkladajú v elektronickej podobe do 22. februára nasledujúceho kalendárneho roka podľa vzoru uvedeného v prílohe č. 1.

(2) Skutočnými výdavkami na účely tejto vyhlášky sú údaje uvedené v účtovnej osnove pre zdravotné poisťovne podľa osobitného predpisu,³⁶⁾ bez zmeny technických rezerv a iných rezerv za obdobie kalendárneho roka, za ktorý sa údaje predkladajú a vecne a časovo s ním súvisia. Zmeny v predložených údajoch po 22. februári sa primerane zohľadnia v období nasledujúcom po kalendárnom roku, v ktorom boli údaje podľa prvej vety predložené.

(3) Informácia o tvorbe a čerpaní prostriedkov z fondu solidarity sa predkladá v elektronickej podobe do 22. februára kalendárneho roka podľa vzoru uvedeného v prílohe č. 2.

§ 5

Prechodné ustanovenie

(1) Pre určenie percentuálnych podielov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti na rok 2022 sa postupuje takto:

- a) určí sa priemerný percentuálny podiel skutočných výdavkov jednotlivých zdravotných poisťovní na typ zdravotnej starostlivosti za rok 2020 na celkových výdavkoch jednotlivých zdravotných poisťovní,
- b) určí sa priemerný percentuálny podiel skutočných výdavkov jednotlivých zdravotných poisťovní na typ zdravotnej starostlivosti za rok 2021 na celkových výdavkoch jednotlivých zdravotných poisťovní; použijú sa skutočné výdavky ku koncu októbra 2021 s odhadom vývoja výdavkov do konca roka 2021,
- c) priemerným percentuálnym podielom vypočítaným podľa písmena b) sa vynásobí celková suma výdavkov určená v rozpočte na rok 2022 pre očakávanú skutočnosť v roku 2021,
- d) suma vypočítaná podľa písmena c) sa upraví o vplyvy zásadných smerov a priorít štátnej zdravotnej politiky určených Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a revízie výdavkov určených v štátnom rozpočte na rok 2022,
- e) vypočíta sa podiel sumy vypočítanej podľa písmena d) na celkových výdavkoch určených v rozpočte na rok 2022.

(2) Percentuálne podiely na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti na rok 2022 sa určia ako priemery z percentuálnych podielov uvedených v odseku 1 písm. a), b) a e).

§ 6

Táto vyhláška nadobúda účinnosť dňom vyhlásenia.

Vladimír Lengvanský v. r.