ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2012

Vyhlásené: 8. 9. 2012 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

**264**

**VYHLÁŠKA**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

zo 7. septembra 2012,

**ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zaraďovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 28 ods. 14 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2012 Z. z. (ďalej len „zákon“) po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

**§ 1**

(1) Ak poistenec zdravotnej poisťovne splnil kritériá podľa § 27b ods. 2 a 3 zákona pre zaradenie do farmaceuticko-nákladovej skupiny a bol poistencom aspoň jeden deň kalendárneho mesiaca, zaradí sa do príslušnej farmaceuticko-nákladovej skupiny počas celého kalendárneho mesiaca.

(2) Pri zaradení poistenca do farmaceuticko-nákladovej skupiny sa vychádza z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii v účtovnej evidencii, na účtoch poistencov a z údajov oznámených inou zdravotnou poisťovňou pri výmene údajov z účtov poistencov ku dňu, ku ktorému sú údaje nahlasované.

(3) Poistenci, ktorí boli zdravotnou poisťovňou zaradení do farmaceuticko-nákladovej skupiny a ktorí ani jeden deň obdobia, za ktorý sa vykonáva prerozdeľovanie poistného, nie sú v centrálnom registri poistencov evidovaní ako poistenci príslušnej zdravotnej poisťovne, sa z tohto zoznamu vyradia.

**§ 2**

(1) Poistenca nemožno zaradiť do farmaceuticko-nákladovej skupiny, ak mu počas 12 za sebou nasledujúcich kalendárnych mesiacov predchádzajúcich kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie (ďalej len „sledované obdobie“), nebolo vydaných alebo podaných aspoň 181 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú túto jednu farmaceuticko-nákladovú skupinu bez ohľadu na diagnózu.

(2) Za vydané alebo podané štandardné dávky liečiva sa považujú len tie, ktoré sú k dátumu spracúvania podkladov zdravotnou poisťovňou uhradené. Ak sa štandardná dávka liečiva v priebehu sledovaného obdobia zmenila, použije sa posledná známa štandardná dávka liečiva pre daný liek v čase zaraďovania poistenca. Ak je liek zaradený v Zozname kategorizovaných liekov iba časť sledovaného obdobia, liek sa použije na účely zaraďovania poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín iba v tom období, keď bol zaradený v Zozname kategorizovaných liekov.

(3) Počty štandardných dávok liečiva v ATC skupinách, ktoré definujú jednu farmaceuticko-nákladovú skupinu, sa sčítavajú, ak v zozname farmaceuticko-nákladových skupín nie je uvedené inak.

(4) Pre každého poistenca a pre každú farmaceuticko-nákladovú skupinu sa vypočíta počet štandardných dávok liečiva ako súčet súčinov štandardných dávok liečiva pre jedno balenie liekov a počtu balení liekov.

**§ 3**

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 10. septembra 2012.

**Zuzana Zvolenská v. r.**

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky, správca obsahu a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je
Úrad vlády Slovenskej republiky, Námestie slobody 1, 813 70 Bratislava,
tel.: 02 888 91 131, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.