ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2015

Vyhlásené: 21.08.2015 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

205

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 10. augusta 2015,

ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 435/2011 Z. z. o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva v znení neskorších predpisov

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 6 ods. 10 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje:

Čl. I

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 435/2011 Z. z. o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva v znení vyhlášky č. 338/2012 Z. z., vyhlášky č. 48/2013 Z. z. a vyhlášky č. 120/2014 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 odsek 1 znie:

"(1) Štandardná dávka liečiva sa určuje ako technická jednotka vyjadrujúca

a) priemernú dávku liečiva použitú v terapeutickej indikácii na jeden deň liečby alebo jeden cyklus liečby, alebo

b) priemerný počet kusov liekovej formy na jeden deň liečby alebo jeden cyklus liečby.".

2. V § 3 odsek 4 znie:

"(4) Ak je denná definovaná dávka liečiva určená Svetovou zdravotníckou organizáciou a charakter indikácie liečiva to umožňuje, štandardná dávka liečiva sa určuje podľa nej.".

3. § 3 sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie:

"(5) Ak denná definovaná dávka liečiva nie je Svetovou zdravotníckou organizáciou určená alebo sa pre charakter indikácie liečiva denná definovaná dávka liečiva nezohľadňuje, štandardná dávka liečiva sa určuje podľa odporúčanej dávky liečiva uvedenej v súhrne charakteristických vlastností lieku alebo ako priemerná dávka liečiva v bežnej terapeutickej praxi.".

4. V § 8 ods. 4 písmeno a) znie:

"a) v rovnakej výške pre referenčné skupiny, v ktorých sú zaradené lieky s obsahom rovnakého liečiva, s pevnou liekovou formou alebo s tekutou liekovou formou, určené na perorálne podanie, pričom na množstvo liečiva v liekovej forme sa neprihliada; výška úhrady poisťovne sa vypočíta ako 75 % z najnižšej maximálnej ceny lieku vo verejnej lekárni prepočítanej na štandardnú dávku liečiva spomedzi liekov zaradených v posudzovaných referenčných

skupinách okrem referenčnej skupiny J02AC03 s pevnou liekovou formou alebo s tekutou liekovou formou, referenčnej skupiny J02AC04 s pevnou liekovou formou alebo s tekutou liekovou formou a referenčnej skupiny J02AC01 s tekutou liekovou formou, keď sa výška úhrady poisťovne vypočíta ako najmenej 75 % z najnižšej maximálnej ceny lieku vo verejnej lekárni prepočítanej na štandardnú dávku liečiva spomedzi liekov zaradených v posudzovaných referenčných skupinách,".

5. V § 8 ods. 4 sa vypúšťa písmeno b).

Doterajšie písmeno c) sa označuje ako písmeno b).

Čl. II

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. septembra 2015.

Viliam Čislák v. r.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Župné námestie 13, 813 11 Bratislava, tel.: 02 571 01 000, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.