ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2023

Vyhlásené: 7. 12. 2023 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah dokumentu je právne záväzný.

456

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 29. novembra 2023,

ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 67/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších predpisov

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 28 ods. 16 písm. a) 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 neskorších predpisov po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

Čl. I

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 67/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie v znení vyhlášky č. 47/2019 Z. z., vyhlášky č. 433/2020 Z. z. a vyhlášky č. 67/2023 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 1 ods. 8 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta, ktorá znie:

   „Poistenci, ktorí nie sú v centrálnom registri poistencov evidovaní ako poistenci príslušnej zdravotnej poisťovne ani jeden deň obdobia, za ktoré sa prerozdeľovanie vykonáva, sa do viacročných nákladových skupín nezaradia.“.

2. Doterajší text § 2 sa označuje ako odsek 1 a dopĺňa sa odsekmi 2 až 5, ktoré znejú:

   „(2) Ak poistenec zdravotnej poisťovne splnil kritériá podľa § 27d ods. 4 a 5 zákona pre zaradenie do diagnosticko-nákladovej skupiny a bol poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne aspoň jeden deň kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie, zaradí sa do príslušnej diagnosticko-nákladovej skupiny počas celého kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie.

   (3) Poistenec, ktorý bol zdravotnou poisťovňou zaradený do diagnosticko-nákladovej skupiny a ktorý ani jeden deň obdobia, za ktorý sa vykonáva prerozdeľovanie nie je v centrálnom registri poistencov evidovaný ako poistenec príslušnej zdravotnej poisťovne, sa z tohto zoznamu vyradí.

   (4) Ak poistenec zdravotnej poisťovne splnil kritériá podľa § 27e ods. 3 až 5 zákona pre zaradenie do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a bol poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne aspoň jeden deň kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné

prerozdeľovanie, zaradí sa do príslušnej nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok počas celého kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie.

(5) Poistenec, ktorý bol zdravotnou poisťovňou zaradený do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a ktorý ani jeden deň obdobia, za ktorý sa vykonáva prerozdeľovanie nie je v centrálnom registri poistencov evidovaný ako poistenec príslušnej zdravotnej poisťovne, sa z tohto zoznamu vyradí.“.

3. V § 3 ods. 5 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta a tretia veta, ktoré znejú:

„Pre zaradenie poistenca do viacročnej nákladovej skupiny na účely ročného prerozdeľovania je rozhodujúce zaradenie poistenca v oznámení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 28a ods. 6 zákona. Ak poistenec nemá v oznámení podľa § 28a ods. 6 zákona určené zaradenie do žiadnej viacročnej nákladovej skupiny, zaradí sa do najmenej nákladnej viacročnej nákladovej skupiny.“.

4. Za § 5c sa vkladajú § 5d a 5e, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 5d
Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 10. decembra 2023

Zaradenie poistencov do viacročných nákladových skupín podľa druhej a tretej vety § 3 ods. 5 v znení účinnom od 10. decembra 2023 sa prvýkrát uskutoční v ročnom prerozdeľovaní poistného, ktoré sa vykoná v roku 2023 za rok 2022.

§ 5e
Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2024

Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. januára 2024 sa vykoná prvýkrát v marci 2024 za január 2024.“.

5. V prílohe č. 3 tabuľke „2. až n-tý riadok: telo dávky“ sa za prvú položku vkladá nová druhá položka, ktorá znie:

„

2	Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov	P	INT		

“.

Doterajšie položky 2 až 10 sa označujú ako položky 3 až 11.

6. V prílohe č. 3 vo vysvetlivkách k jednotlivým položkám za tabuľkou „2. až n-tý riadok: telo dávky“ sa pod položku 1 vkladá nová položka 2, ktorá znie:

„2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.“.

Doterajšie položky 2 až 10 sa označujú ako položky 3 až 11.

7. V prílohe č. 4 tabuľke „2. až n-tý riadok: telo dávky“ sa za prvú položku vkladá nová druhá položka, ktorá znie:

„

2	Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov	P	INT		

“.

Doterajšie položky 2 až 7 sa označujú ako položky 3 až 8.

8. V prílohe č. 4 vo vysvetlivkách k jednotlivým položkám za tabuľkou „2. až n-tý riadok: telo dávky“ sa pod položku 1 vkladá nová položka 2, ktorá znie:

„2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný

identifikátor pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.“.

Doterajšie položky 2 až 7 sa označujú ako položky 3 až 8.

9. V prílohe č. 4a tabuľke „2. až n-tý riadok: telo dávky“ sa za prvú položku vkladá nová druhá položka, ktorá znie:

„

2	Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov	P	INT		

“.

Doterajšie položky 2 až 8 sa označujú ako položky 3 až 9.

10. V prílohe č. 4a vo vysvetlivkách k jednotlivým položkám za tabuľkou „2. až n-tý riadok: telo dávky“ sa za slová „Vysvetlivky:“ vkladá nová položka 2, ktorá znie:

„Položka 2. – Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.“.

Doterajšie položky 2 až 5 a položka 8 sa označujú ako položky 3 až 6 a položka 9.

11. V prílohe č. 4b tabuľke „2. až n-tý riadok: telo dávky“ sa za prvú položku vkladá nová druhá položka, ktorá znie:

„

2	Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov	P	INT		

“.

Doterajšie položky 2 až 9 sa označujú ako položky 3 až 10.

12. V prílohe č. 4b vo vysvetlivkách k jednotlivým položkám za tabuľkou „2. až n-tý riadok: telo dávky“ sa za slová „Vysvetlivky:“ vkladá nová položka 2, ktorá znie:

„Položka 2. – Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.“.

Doterajšie položky 2 až 6 a položky 8 a 9 sa označujú ako položky 3 až 7 a položky 9 a 10.

13. V prílohách č. 3 až 4b v xsd schéme sa pod element IdentifikacneCisloPoistenca vkladá nový element IdentifikacneCisloCRP, ktorého popis znie:

„<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="IdentifikacneCisloCRP">

<xs:annotation>

<xs:documentation>

uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.

Položka je povinná.

</xs:documentation>

</xs:annotation>

<xs:simpleType>

<xs:restriction base="xs:integer">

</xs:restriction>

</xs:simpleType>

</xs:element>.“.

14. V prílohe č. 4b vo vysvetlivkách pod tabuľkou „2. až n-tý riadok: telo dávky“ v šiestej položke druhá veta znie:

„Pri individuálne zhotovovaných zdravotníckych pomôckach zaradených do podskupiny zdravotníckych pomôcok označenej kódom začínajúcim písmenom „I“ sa uvádza kód, pod ktorým zdravotnícku pomôcku eviduje zdravotná poisťovňa vo svojej účtovnej evidencii.“.

15. V prílohe č. 4b časti „xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. j) zákona“ sa slová „V prípade individuálne zhotovovaných pomôcok, prípadne pomôcok bez kategorizácie sa uvádza kód, pod ktorým pomôcku eviduje poisťovňa vo svojej účtovnej evidencii.“ nahrádzajú slovami „Pri individuálne zhotovovaných zdravotníckych pomôckach zaradených do podskupiny zdravotníckych pomôcok označenej kódom začínajúcim písmenom „I“ sa uvádza kód, pod ktorým zdravotnícku pomôcku eviduje zdravotná poisťovňa vo svojej účtovnej evidencii.“.

16. V prílohe č. 5 úvodnej tabuľke označenie druhého stĺpca znie:

„96 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov“.

17. V prílohe č. 5 v prvom bode popis premennej A(j) znie:

„96 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné pre j-tu zdravotnú poisťovňu“.

18. V prílohe č. 5 vzorec uvedený v šiestom bode znie:

„$P(j) = PPP(j) \times D$“.

19. V prílohe č. 5 sa v šiestom bode vypúšťajú slová:

„kde C(j) je preddavok na nadlimitnú sumu j-tej zdravotnej poisťovne podľa § 27 ods. 11 zákona.“.

20. V prílohe č. 5 vzorec uvedený v siedmom bode znie:

„$F(j) = P(j) – A(j) + C(j)$“.

21. V prílohe č. 5 siedmom bode sa za slová „$F(j) = P(j) - A(j)$“ vkladajú slová:

„kde C(j) je preddavok na nadlimitnú sumu j-tej zdravotnej poisťovne podľa § 27 ods. 12 zákona.“.

22. V prílohe č. 6 riadok 9 sa slová „ods. 19“ nahrádzajú slovami „ods. 21“.

23. V prílohe č. 6 vo vysvetlivke č. 4 sa slová „ods. 19“ nahrádzajú slovami „ods. 21“.

Čl. II

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 10. decembra 2023 okrem čl. I štvrtého bodu § 5e a piateho až dvadsiateho tretieho bodu, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2024.

Zuzana Dolinková 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.: +421 2 209 25 267, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.