

ZBIERKA  ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2024

Vyhlásené: 31. 12. 2024

Časová verzia predpisu účinná od: 1. 1.2025

Obsah dokumentu je právne záväzný.

432

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 20. decembra 2024,

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., vyhlášky č. 67/2023 Z. z. a vyhlášky č. 456/2023 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 1 odsek 2 znie:

„(2) Údaj o počte poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín, nákladových skupín zdravotníckych pomôcok a skupiny nadmerného prepoistenia za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva podľa § 27 ods. 2 písm. d), g), i) a k) zákona, sa oznamuje na formulári, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 2.“

2. V § 1 sa za odsek 6 vkladá nový odsek 7, ktorý znie:

„(7) Údaje podľa § 27 ods. 2 písm. l) zákona sa zasielajú v elektronickej podobe podľa prílohy č. 4c.“

Doterajšie odseky 7 až 9 sa označujú ako odseky 8 až 10.

3. § 2 sa dopĺňa odsekmi 6 a 7, ktoré znejú:

„(6) Ak poistenec zdravotnej poisťovne splnil kritériá podľa § 27f ods. 1 až 4 zákona pre zaradenie do skupiny nadmerného prepoistenia a bol poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne aspoň jeden deň kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie, zaradí sa do skupiny nadmerného prepoistenia počas celého kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie.“

(7) Poistenec, ktorý bol zdravotnou poisťovňou zaradený do skupiny nadmerného prepoistenia a ktorý ani jeden deň v období, za ktoré sa vykonáva prerozdelenie, nie je v centrálnom registri poistencov evidovaný ako poistenec príslušnej zdravotnej poisťovne, sa z tohto zoznamu vyradí.“.

4. V § 3 ods. 5 sa slová „§ 1 ods. 8“ nahrádzajú slovami „údajov z centrálného registra poistencov“, slová „poistenca v oznámení“ sa nahrádzajú slovami „poistenca, ktoré bolo oznámené,“ a za slová „starostlivosťou podľa § 28a ods. 6 zákona“ sa vkladajú slová „v kalendárnom roku nasledujúcom po kalendárnom roku, za ktorý sa ročné prerozdelenie vykonáva,“.

5. V § 3 sa za odsek 5 vkladá nový odsek 6, ktorý znie:

„(6) Údaj o počte poistencov zaradených do skupiny nadmerného prepoistenia podľa § 27f ods. 1 až 4 zákona za rozhodujúce obdobie za každú zdravotnú poisťovňu sa určuje ako súčet poistencov zaradených do skupiny nadmerného prepoistenia za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia podľa údajov z centrálného registra poistencov.“.

Doterajší odsek 6 sa označuje ako odsek 7.

6. Za § 5e sa vkladá § 5f, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 5f

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025

(1) Mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. januára 2025 sa vykoná prvýkrát v marci 2025 za január 2025. Ročné prerozdelenie poistného podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. januára 2025 sa vykoná prvýkrát v roku 2026 za rok 2025.

(2) Určenie počtu poistencov zaradených do jednotlivých viacročných nákladových skupín podľa § 3 ods. 5 prvej vety v znení účinnom od 1. januára 2025 sa prvýkrát uskutoční v ročnom prerozdeľovaní poistného, ktoré sa vykoná v roku 2025 za rok 2024.“.

7. Príloha č. 2 sa dopĺňa tabuľkou č. 4, ktorá znie:

„Tabuľka č. 4

Počet poistencov zaradených do skupiny nadmerného prepoistenia	
--	--

8. Za prílohu č. 4b sa vkladá príloha č. 4c, ktorá znie:

„Príloha č. 4c
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Popis textového formátu a xsd schémy na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. l) zákona (formu na zaslanie údajov si zvolí odosielateľ údajov)

Textový formát na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. l) zákona

Popis:	Zasielanie údajov o poistencoch zaradených do skupiny nadmerného prepoistenia podľa § 27f zákona
Označenie:	016
Odosielateľ:	zdravotná poisťovňa
Prijímateľ:	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Znaková sada a kódovanie:	UTF-8
Formát prenosu dát: ¹⁾	textový súbor
Zloženie názvu súboru:	ZZ-udajoSNPpoistencoch-RRRRMM.txt, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne, RRRR je rok a MM je kalendárny mesiac, za ktorý sa údaje poskytujú.
Oddeľovacie znaky:	
Oddeľovač riadkov:	CRLF
Oddeľovač položiek riadka:	" " (pipe)
Desatinný oddeľovač:	čiarka
Formát vety dávky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N (oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadka)

Každá veta sa uvádza na novom riadku.

Obsah dávky:

1. riadok: hlavička dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Označenie	P	CHAR	3	016
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	6	RRRRMM
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	8	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	
6.	Charakter dávky	P	CHAR	1	R / O
7.	Poradové číslo opravnej dávky	P*	INT	1-2	

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak druh dávky má hodnotu „O“

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec
 DATE - dátumový údaj v zadanom tvare
 INT - celé číslo

Vysvetlivky:

- Položka 1. – Označenie – uvádza sa nemenná hodnota 016.
 Položka 2. – Kód zdravotnej poisťovne – uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
 Položka 3. – Obdobie - uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú.
 Položka 4. – Dátum generovania dávky – uvádza sa dátum vytvorenia údajovej dávky zdravotnou poisťovňou v ustanovenom formáte.
 Položka 6. – Charakter dávky – uvádza sa označenie druhu údajovej dávky. R – riadna dávka.
 O – opravná dávka, ktorá v plnom rozsahu nahrádza predchádzajúce dávky.
 Položka 7. – Poradové číslo opravnej dávky – uvádza sa poradové číslo opravnej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadku	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov	P	INT		
3.	Identifikačné číslo poistenca	P	CHAR	9-12	
4.	Dátum narodenia poistenca	P*	DATE	8	RRRRMMDD
5.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P**	CHAR	9-10	
6.	Meno	P			
7.	Priezvisko	P			

P = povinná položka

P* = povinná položka pre cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo

P**= povinná položka, ak nejde o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo

Dátový typ: CHAR – alfanumerický reťazec
 DATE – dátumový údaj v zadanom tvare
 INT – celé číslo

Vysvetlivky:

- 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.
 Položka 3. – Identifikačné číslo poistenca - uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.

Položka 4. – Dátum narodenia poistenca – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota sa zadáva v ustanovenom formáte.

Položka 5. – Rodné číslo – uvádza sa deväťmiestne alebo desaťmiestne rodné číslo bez lomky alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.

Položka 6. – Meno – uvádza sa meno poistenca.

Položka 7. – Priezvisko – uvádza sa priezvisko poistenca.

xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. l) zákona

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema attributeFormDefault="unqualified" elementFormDefault="qualified" targetNamespace="http://health.gov.sk"
xmlns:tns="http://health.gov.sk" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:element name="Zahlavie">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">
        <xs:element minOccurs="1" name="Ozancenie">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>
              Uvádza sa nemenná hodnota 016
            </xs:documentation>
          </xs:annotation>
          <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration
value="016"/></xs:restriction></xs:simpleType>
        </xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" name="KodZdravotnejPoistovne">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>
              Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne
            </xs:documentation>
          </xs:annotation>
          <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minLength
value="2"/><xs:maxLength value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
        </xs:element>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
</xs:schema>
```

```
<xs:element minOccurs="1" name="Obdobie">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú v tvare RRRRMM, kde RRRR označuje príslušný
rok, MM označuje príslušný mesiac.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYearMonth"></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" name="DatumGenerovaniaDavy">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum vytvorenia údajovej dávky zdravotnou poisťovňou. Hodnota za zadáva v tvare
RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" name="PocetViefTelaDavy">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa počet riadkov v tele údajovej dávky.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:nonNegativeInteger"/> </xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" name="CharakterDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa označenie druhu údajovej dávky. R – riadna dávka. O – opravná dávka, ktorá v plnom
      rozsahu nahrádza predchádzajúce dávky.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="R"/><xs:enumeration
value="O"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="0" name="PoradoveCisloOpravnejDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa poradové číslo opravnej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:positiveInteger" /> </xs:simpleType>
</xs:element>

</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="VetaTelaDavky">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">
```

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="IdentifikacneCisloPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného
registra poistencov.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive
value="9"/><xs:maxInclusive value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<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>
```

```
<xs:element minOccurs="0" name="DatumNarodeniaPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
```

Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="RodneCisloPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
```

Uvádza sa deväťmiestne alebo desaťmiestne rodné číslo bez lomky alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="MenoPoistenca">
```

```
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
```

Uvádza sa meno poistenca.

```
</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="1"/><xs:maxLength value="99"/><xs:pattern
value="[A-Z][a-z]*/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="PriezviskoPoistenca">
  <xs:annotation>
```

```
        <xs:documentation>
        Uvádza sa priezvisko poistenca.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>

    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength
value="10"/><xs:pattern value="[0-9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

</xs:sequence>
    <xs:attribute name="PoradoveCislo" type="xs:positiveInteger" use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="Davka016">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element maxOccurs="1" minOccurs="1" ref="tns:Zahlavie"/>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" ref="tns:VetaTelaDavky"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element> </xs:schema>“.
```

9. V prílohe č. 5 tretí bod znie:

„3. Počet prepočítaných poistencov j-tej zdravotnej poisťovne podľa § 28 ods. 1 zákona:

$$PPP(j) = \sum_{i=1}^m (IRNPVEA(i) + IRNVN(i) + IRFNS(i) + IRDNS(i) + IRNSZP(i) + IRNSNP(i))$$

kde

- i i-ty poistenec zdravotnej poisťovne (i = 1, ..., m),
 m počet poistencov zdravotnej poisťovne,
 IRNPVEA(i) index rizika nákladov i-tého poistenca zdravotnej poisťovne určený podľa pohlavia, veku a ekonomickej aktivity,
 IRNVN(i) index rizika nákladov viacročnej nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-ty poistenec,
 IRFNS(i) index rizika nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-ty poistenec,
 IRDNS(i) index rizika nákladov diagnosticko-nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-ty poistenec,
 IRNSZP(i) index rizika nákladov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok, v ktorej je zaradený i-ty poistenec,
 IRNSNP(i) index rizika nákladov skupiny nadmerného prepoistenia, v ktorej je zaradený i-ty poistenec.“

10. V prílohe č. 9 tretí bod znie:

„3. Počet prepočítaných poistencov j-tej zdravotnej poisťovne:

$$PPP(j) = \sum_{i=1}^m (IRNPVEA(i) + IRNVN(i) + IRFNS(i) + IRDNS(i) + IRNSZP(i) + IRNSNP(i))$$

kde

- i i-ty poistenec zdravotnej poisťovne (i = 1, ..., m),
 m počet poistencov zdravotnej poisťovne,
 IRNPVEA(i) index rizika nákladov i-tého poistenca zdravotnej poisťovne, určený podľa pohlavia, veku a ekonomickej aktivity,
 IRNVN(i) index rizika nákladov viacročnej nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-ty poistenec,
 IRFNS(i) index rizika nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-ty poistenec,
 IRDNS(i) index rizika nákladov diagnosticko-nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-ty poistenec,
 IRNSZP(i) index rizika nákladov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok, v ktorej je zaradený i-ty poistenec,
 IRNSNP(i) index rizika nákladov skupiny nadmerného prepoistenia, v ktorej je zaradený i-ty poistenec.“

Čl. II

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. januára 2025.

v z. Ladislav Slobodník v. r.

