

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2025

Vyhlásené: 1. 4. 2025

Časová verzia predpisu účinná od: 1. 4.2025

Obsah dokumentu je právne záväzný.

64

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 31. marca 2025

o rozdelení výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti na rok 2025

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 15 ods. 8 písm. b), d), e), f), h) a i) 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“) ustanovuje:

§ 1

(1) Jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti, ktorých štruktúru upravuje osobitný predpis,¹⁾ 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) Príloha č. 1 ustanovuje

- a) limit výdavkov určený na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejnej správy²⁾ jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu; limitom výdavkov sa na účely tejto vyhlášky rozumie celková suma výdavkov určená na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejnej správy,
- b) minimálna suma výdavkov určená pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti v eurách z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejnej správy jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu,
- c) maximálna suma výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov podľa osobitného predpisu³⁾ jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu,

- d) minimálna suma výdavkov určená pre subjekty verejnej správy, ktorým sa poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádza z verejného zdravotného poistenia.

§ 2

Spôsob určenia minimálnych súm pre typy zdravotnej starostlivosti

(1) Východiskom pre výpočet minimálnej sumy výdavkov určenej pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti na príslušný kalendárny rok (ďalej len „minimálna suma“) pre každú zdravotnú poisťovňu je

- a) celková suma výdavkov určená na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejnej správy na príslušný kalendárny rok jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu (ďalej len „celková suma výdavkov“),
- b) disponibilné príjmy verejného zdravotného poistenia na príslušný kalendárny rok pre každú zdravotnú poisťovňu,
- c) disponibilné zdroje na zdravotnú starostlivosť na príslušný kalendárny rok pre každú zdravotnú poisťovňu (ďalej len „ disponibilné zdroje“).

(2) Určenie celkovej sumy výdavkov vychádza

- a) z výdavkov jednotlivých zdravotných poisťovní podľa typov zdravotnej starostlivosti podľa § 1 ods. 1 za kalendárny rok, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa minimálna suma určuje, po zohľadnení jednorazových výdavkov, ktoré sa v kalendárnemu roku, na ktorý sa minimálna suma určuje, nebudú opakovať, a výdavkov zdravotných poisťovní vyplývajúcich z uzatvorených zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a z uzatvorených zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,⁴⁾
- b) zo sumy schválenej v štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok slúžiacej na pokrytie výdavkov vyplývajúcich najmä
 1. z nárastu miezd zdravotníckych pracovníkov a nezdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zdravotníctve v príslušnom kalendárnem roku,
 2. z inflácie,
 3. zo starnutia populácie,
 4. z chorobnosti s vplyvom na lieky,
 5. z chorobnosti s vplyvom na zdravotnícke pomôcky,
- c) zo sumy slúžiacej na pokrytie výdavkov vyplývajúcich zo všeobecne záväzných právnych predpisov so zmenami politik pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti, ktorá nebola zahrnutá v schválenom štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok,
- d) zo sumy, ktorá vyplýva zo zmien politik pri zohľadnení zásadných smerov a priorít štátnej zdravotnej politiky určených Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti,
- e) z opatrení z revízie výdavkov pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti,
- f) z úsporných opatrení pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti.

(3) Celková suma výdavkov sa vypočíta ako súčet súm určených podľa odseku 2.

(4) Pri určovaní disponibilných príjmov podľa odseku 1 písm. b) sa vychádza z

- a) očakávaných celkových príjmov verejného zdravotného poistenia bežného roka po zohľadnení prepoistenia poistencov v príslušnom kalendárnem roku podľa údajov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre jednotlivé zdravotné poisťovne, ktorými sú

1. príjmy za ekonomicky aktívnych poistencov podľa zverejnenej aktuálnej prognózy Výboru pre daňové prognózy,
 2. príjmy z ročného zúčtovania poistného s platiteľmi poistného,
 3. príjmy za poistencov štátu schválené v štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok,
 4. príjmy z ročného zúčtovania so štátom schválené v štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok,
 5. výsledok mesačného prerozdeľovania poistného,
 6. výsledok ročného prerozdeľovania poistného,
 7. príjmy zo sankcií súvisiacich s verejným zdravotným poistením,
 8. príjmy z predaných pohľadávok alebo z postúpených pohľadávok,
 9. nedaňové príjmy,
 10. granty a transfery,
 11. príjmové finančné operácie,
- b) výdavkov zdravotnej poisťovne na povinné príspevky vypočítané z celkovej sumy z ročného prerozdeľovania poistného^{o)} uvedenej v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného^{o)} zaslanom v predchádzajúcom kalendárnom roku na činnosť
1. Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
 2. operačných stredísk tiesňového volania záchranej zdravotnej služby,
 3. Národného centra zdravotníckych informácií,
 4. Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve,
- c) výdavkov zdravotnej poisťovne na prevádzkovú činnosť, ktorými sú
1. mzdové výdavky,
 2. výdavky na tovary a služby,
 3. ostatné služby okrem výdavkov na trovy na zastavenie starých exekúcií realizované v období, za ktoré sa údaje poskytujú, a kapitálové výdavky vypočítané podľa § 6a zákona,
- d) ostatných výdavkov zdravotnej poisťovne, ktorými sú
1. penále,
 2. úroky z omeškania,
 3. iné sankcie,
 4. uhradené dane a
 5. uhradené trovy na zastavenie starých exekúcií,
- e) výdavkových finančných operácií, ktorými sú
1. výdavky na splácanie tuzemskej istiny,
 2. vrátenie finančnej zábezpeky,
 3. úhrada záväzku voči akcionárom najviac vo výške ustanovenej podľa § 6a zákona,
 4. výplata dividend najviac vo výške ustanovenej podľa § 6a zákona,
 5. úhrada akcionárovi po znížení rezervného fondu najviac vo výške ustanovenej podľa § 6a zákona,
 6. výdavky z transakcií z finančných aktív a pasív,
 7. vrátená finančná zábezpeka.

(5) Disponibilné zdroje sa vypočítajú ako rozdiel sumy podľa odseku 4 písm. a) a súčtu súm podľa odseku 4 písm. b) až e).

(6) Minimálna suma sa vypočíta s použitím prípustnej odchýlky z disponibilných zdrojov na zdravotnú starostlivosť na príslušný kalendárny rok. Na účely tejto vyhlášky prípustnou odchýlkou je koeficient, ktorým sa znížia disponibilné zdroje na zdravotnú starostlivosť na príslušný kalendárny rok tak, aby zdravotná poisťovňa dosiahla zostatok na účte vo výške schválenej v štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok.

(7) Minimálna suma pre každú zdravotnú poisťovňu sa vypočíta ako násobok minimálnej sumy podľa odseku 6 a percentuálneho podielu určeného podľa § 3.

§ 3

Spôsob určenia percentuálnych podielov pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti

(1) Východiskom pre určenie percentuálnych podielov pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne na príslušný kalendárny rok (ďalej len „podiel“) sú výdavky jednotlivých zdravotných poisťovní podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti

- 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,
- d) navrhnuté zdravotnými poisťovňami zohľadňujúce prepoistenie v príslušnom kalendárnom roku a potreby poistencov podľa poistného kmeňa príslušnej zdravotnej poisťovne (§ 61 ods. 1 zákona).

(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 novembra kalendárneho roka s odhadom vývoja výdavkov do konca kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa podiel určuje.

(3) Ak ide o ústavnú zdravotnú starostlivosť, pri ktorej sa uplatňuje klasifikačný systém, podiel sa určí spôsobom podľa § 15 ods. 8 písm. e) zákona.

(4) Od podielov určených podľa odsekov 2 a 3 sa odpočíta 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 oznámení o výdavkoch podľa typov zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou

(1) Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za príslušný kalendárny mesiac, oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti súhrnne za príslušný kalendárny mesiac a za kalendárne mesiace príslušného kalendárneho roka predchádzajúce príslušnému

kalendárnemu mesiacu podľa stavu k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa predkladajú, a oznámenie o očakávanej skutočnosti výdavkov podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti ku koncu kalendárneho roka sa predkladajú v elektronickej podobe do troch mesiacov od uplynutia príslušného kalendárneho mesiaca podľa vzoru uvedeného v prílohe č. 2 tabuľke č. 1.

(2) Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov³⁾ za príslušný kalendárny mesiac, oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov³⁾ súhrnne za príslušný kalendárny mesiac a za kalendárne mesiace príslušného kalendárneho roka predchádzajúce príslušnému kalendárnemu mesiacu podľa stavu k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa predkladajú, a oznámenie percenta vyčerpania maximálnej sumy výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov³⁾ jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu sa predkladajú v elektronickej podobe do troch mesiacov od uplynutia príslušného kalendárneho mesiaca podľa vzoru uvedeného v prílohe č. 2 tabuľke č. 2.

(3) Oznámenie o odsúhlasenej sume výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov³⁾ za príslušný kalendárny mesiac, oznámenie o odsúhlasenej sume výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov³⁾ súhrnne za príslušný kalendárny mesiac a za kalendárne mesiace príslušného kalendárneho roka predchádzajúce príslušnému kalendárnemu mesiacu podľa stavu k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa predkladajú, oznámenie o odsúhlasenej sume úhrad liekov⁷⁾ za príslušný kalendárny mesiac, oznámenie o odsúhlasenej sume úhrad liekov⁶⁾ súhrnne za príslušný kalendárny mesiac a za kalendárne mesiace príslušného kalendárneho roka predchádzajúce príslušnému kalendárnemu mesiacu podľa stavu k poslednému dňu príslušného kalendárneho mesiaca, za ktorý sa predkladajú, a oznámenie predpokladanej sumy výdavkov za pokračovanie odsúhlasenej liečby sa predkladajú v elektronickej podobe do troch mesiacov od uplynutia príslušného kalendárneho mesiaca podľa vzoru uvedeného v prílohe č. 2 tabuľke č. 3.

(4) Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za kalendárny rok sa predkladá v elektronickej podobe do 31. marca nasledujúceho kalendárneho roka podľa vzoru uvedeného v prílohe č. 3 tabuľke č. 1.

(5) Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov³⁾ za kalendárny rok a oznámenie o odsúhlasenej sume úhrad liekov⁶⁾ za kalendárny rok sa predkladajú v elektronickej podobe do 31. marca kalendárneho roka podľa vzoru uvedeného v prílohe č. 3 tabuľke č. 2.

(6) Oznámenie o skutočnej sume výdavkov určenej pre subjekty verejnej správy, ktorým sa poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádza z verejného zdravotného poistenia za kalendárny rok, sa predkladá v elektronickej podobe do 31. marca kalendárneho roka podľa vzoru uvedeného v prílohe č. 3 tabuľke č. 3.

(7) Pri určovaní sumy výdavkov podľa odsekov 1 až 6 sa vychádza z nákladov na poistné plnenia uvedených v účtovej osnove pre zdravotnú poisťovňu⁸⁾ bez zmeny stavu technických rezerv za obdobie, za ktoré sa údaje predkladajú a vecne a časovo s ním súvisia.

(8) Oznámenia podľa odsekov 1 až 6 sa predkladajú subjektom podľa § 11 ods. 1 zákona.

§ 5

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva slovenskej republiky č. 10/2022 Z. z., 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.

§ 6

Táto vyhláška nadobúda účinnosť dňom vyhlásenia.

Kamil Šaško v. r.

Minimálna suma výdavkov určená pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti v eurách z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejnej správy jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu na rok 2025

Tabuľka č. 1: Minimálna suma v eurách určená pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne

Typ zdravotnej starostlivosti	Minimálna suma v eurách určená pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti na rok 2025				
	v eurách	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.	Spolu
Lieky a dietetické potraviny		1 020 034 608	456 923 060	128 387 979	1 605 345 647
Zdravotnícke pomôcky		195 769 274	81 534 706	23 199 979	300 503 958
Ústavná zdravotná starostlivosť		1 798 282 773	860 730 625	252 442 714	2 911 456 111
Nad rozsah riadku „Ústavná zdravotná starostlivosť“, Ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná v nemocniciach, ktoré sú a) uvedené v zozname nemocníc ⁹⁾ a ktorých procesy riadenia centrálné koordinuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, b) príspevkovou organizáciou Ministerstva obrany Slovenskej republiky, c) akciovou spoločnosťou v zakladateľskej pôsobnosti Ministerstva vnútra Slovenskej republiky		117 971 744	56 480 908	16 547 347	191 000 000

⁹⁾ § 45 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 201/2024 Z. z.

Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť	266 714 547	172 959 916	56 884 784	496 559 246
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	374 556 702	161 753 718	67 890 154	604 200 574
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	891 996 313	448 432 447	157 088 280	1 497 517 041
Ambulantná pohotovostná služba	11 734 739	7 551 173	2 952 960	22 238 873
Záchranná zdravotná služba	121 199 947	79 458 892	27 847 486	228 506 325
Kúpeľná starostlivosť	43 595 419	20 756 433	4 613 994	68 965 846
Dopravná zdravotná služba	28 986 528	12 451 911	4 836 562	46 275 000
Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba	12 089 757	7 692 151	2 933 792	22 715 701
Iná zdravotná starostlivosť	92 382 976	35 844 204	15 095 640	143 322 821
Celkom	4 975 315 328	2 402 570 145	760 721 670	8 138 607 143

Tabuľka č. 2: Celková suma výdavkov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť určených v rozpočte na rok 2025

v eurách	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.	Spolu
Celková suma výdavkov určených na zdravotnú starostlivosť	5 077 900 632	2 450 484 792	775 444 449	8 303 829 873

Tabuľka č. 3: Maximálna suma výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov³⁾ jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu na rok 2025

v eurách	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.	Spolu
Maximálna suma výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov	30 495 880	13 660 586	3 838 404	47 994 870

Tabuľka č. 4: Minimálna suma výdavkov určená pre subjekty verejnej správy, ktorým sa poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádza z verejného zdravotného poistenia na rok 2025

v eurách	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.	Spolu
Minimálna suma výdavkov určená pre subjekty verejnej správy, ktorým sa poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádza z verejného zdravotného poistenia	1 531 110 403	732 851 158	214 937 089	2 478 898 650

VZOR

Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkoch podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za kalendárny mesiac

Obchodné meno zdravotnej poisťovne:

Identifikačné číslo organizácie zdravotnej poisťovne:

Mesiac a rok:

Tabuľka č. 1 Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov za kalendárny mesiac

Typ zdravotnej starostlivosti	Skutočná suma vynaložených výdavkov za kalendárny mesiac v eurách	Skutočná suma vynaložených výdavkov súhrnne k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa údaje predkladajú, v eurách	Očakávaná skutočnosť výdavkov ku koncu kalendárneho roka v eurách
Lieky a dietetické potraviny			
Zdravotnícke pomôcky			
Ústavná zdravotná starostlivosť			
Nad rozsah riadku „Ústavná zdravotná starostlivosť“, Ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná v nemocniciach, ktoré sú a) uvedené v zozname nemocníc ⁹⁾ a ktorých procesy riadenia centrálnie koordinuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, b) príspevkovou organizáciou Ministerstva obrany Slovenskej republiky, c) akciovou spoločnosťou v zakladateľskej pôsobnosti Ministerstva vnútra Slovenskej republiky			

Všeobecná ambulancná zdravotná starostlivosť			
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky			
Špecializovaná ambulancná zdravotná starostlivosť			
Ambulancná pohotovostná služba			
Záchranná zdravotná služba			
Kúpeľná starostlivosť			
Dopravná zdravotná služba			
Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba			
Iná zdravotná starostlivosť			
Spolu			

Tabuľka č. 2: Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov³⁾ za kalendárny mesiac

	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Skutočná suma vynaložených výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov ³⁾ za kalendárny mesiac v eurách			
Skutočná suma vynaložených výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov ³⁾ súhrnne k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa údaje predkladajú v eurách			
Percento vyčerpania maximálnej sumy výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov ³⁾ jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu podľa prílohy č. 3			

Tabuľka č. 3: Oznámenie o odsúhlasenej sume výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov³⁾ za kalendárny mesiac

v eurách	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Odsúhlasená suma výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov ³⁾ za kalendárny mesiac			
Odsúhlasená suma výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov ³⁾ súhrnne za príslušný kalendárny mesiac a za kalendárne mesiace príslušného kalendárneho roka predchádzajúce príslušnému kalendárnemu mesiacu podľa stavu k poslednému dňu kalendárneho mesiaca			
Odsúhlasená suma úhrad liekov ⁶⁾ za kalendárny mesiac			
Odsúhlasená suma úhrad liekov ⁶⁾ súhrnne za príslušný kalendárny mesiac a za kalendárne mesiace príslušného kalendárneho roka predchádzajúce príslušnému kalendárnemu mesiacu podľa stavu k poslednému dňu príslušného kalendárneho mesiaca			
Predpokladaná suma výdavkov za pokračovanie odsúhlasenej liečby			

VZOR

Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za kalendárny rok

Obchodné meno zdravotnej poisťovne:

Identifikačné číslo organizácie zdravotnej poisťovne:

Rok:

Tabuľka č. 1: Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za kalendárny rok

Typ zdravotnej starostlivosti	Minimálna suma v eurách určená pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eurách	Splnenie minimálnej sumy (áno/nie)
Lieky a dietetické potraviny			
Zdravotnícke pomôcky			
Ústavná zdravotná starostlivosť			
Nad rozsah riadku „Ústavná zdravotná starostlivosť“, Ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná v nemocniciach, ktoré sú a) uvedené v zozname nemocníc ⁹⁾ a ktorých procesy riadenia centrálnie koordinuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, b) príspevkovou organizáciou Ministerstva obrany Slovenskej republiky, c) akciovou spoločnosťou v zakladateľskej pôsobnosti			

Ministerstva vnútra Slovenskej republiky			
Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť			
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky			
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť			
Ambulantná pohotovostná služba			
Záchranná zdravotná služba			
Kúpeľná starostlivosť			
Dopravná zdravotná služba			
Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba			
Iná zdravotná starostlivosť			
Spolu			

Tabuľka č. 2: Oznámenie o skutočnej sume vynaložených výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov³⁾ za kalendárny rok

v eurách	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Skutočná suma vynaložených výdavkov za osobitné prípady úhrady liekov ³⁾ za kalendárny rok			
Odsúhlasená suma úhrad liekov ⁶⁾ k poslednému dňu kalendárneho roka			

Tabuľka č. 3: Oznámenie o skutočnej sume výdavkov určenej pre subjekty verejnej správy, ktorým sa poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádza z verejného zdravotného poistenia za kalendárny rok

v eurách	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Skutočná suma výdavkov určená pre subjekty verejnej správy, ktorým sa poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádza z verejného zdravotného poistenia za kalendárny rok			

- 1) Príloha č. 8 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej č. 522/2023 Z. z. o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou.
- 2) § 3 ods. 1 písm. c) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 3) § 88 ods. 7 a 8 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 v znení neskorších predpisov.
- 4) § 45 ods. 1 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 466/2008 Z. z.
§ 22 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení zákona č. 185/2014 Z. z.
- 5) § 27a 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.
- 6) § 27a ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 7) § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 8) Účtová trieda 5 účtová skupina 50 prílohy č. 1 opatrenia Ministerstva financií Slovenskej republiky z 30. novembra 2005 č. MF/22930/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o postupoch účtovania a rámcovej účtovej osnove pre zdravotné poisťovne v znení neskorších predpisov.

