

Dôvodová správa

B. Osobitná časť

K Čl. I

K bodu 1

Legislatívno-technická úprava v mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné vzhľadom na definovanie nižšej štandardnej dávky liečiva pre deti a dorast na 91 dní.

K bodu 2

Legislatívno-technická úprava v mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné vzhľadom na definovanie nižšej štandardnej dávky liečiva pre deti a dorast na 91 dní.

K bodu 3

§ 27 upravuje postup mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné. Pre účely zachovania procesu tohto mesačného prerozdeľovania po zavedení nových indexov rizika je nevyhnutné rozšíriť dátový podklad poskytovaný zdravotnými poisťovňami pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) o parametre umožňujúce vyhodnotenie zaradenie poistencov do správnej rizikovej kategórie. Jedná sa tak o zachovanie procesu a iba sa rozširuje báza údajov o nevyhnutné minimum. Novými parametrami sú diagnosticko-nákladové skupiny (DCG), spotreba zdravotníckych pomôcok, či údaje o invalidite poistenca.

K bodu 4

Zmena základu mesačného prerozdeľovania z 95% na 96% z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní preddavkov na nadlimitnú sumu za všetky zdravotné poisťovne na základe úspešnosti výberu poistného. Úspešnosť výberu poistného ZP dosiahla v roku 2020 98,38%, čo bolo oproti roku 2019 viac o 0,04% p. b.. Percentuálne najvyššiu úspešnosť výberu poistného vykázala ZP Dôvera 98,84 %. VŠZP dosiahla úspešnosť 98,41 % a ZP Union 96,88 %. Úspešnosť výberu poistného vyjadruje platobnú disciplínu platiteľov poistného, presnosť a stav spracovania predpisov poistného, ako aj prístup zdravotných poisťovní k vymáhaniu pohľadávok na poistnom.

K bodom 5 a 6

Legislatívno-technická úprava v rozhodnutí ÚDZS o mesačnom prerozdeľovaní poistného v nadväznosti na doplnenie nových parametrov do prerozdeľovacieho mechanizmu.

K bodu 7

§ 27a upravuje mechanizmus ročného prerozdelenia, ktoré upravuje výsledok mesačných prerozdelení za predchádzajúci kalendárny rok. Rozšírenie v bode 7 dopĺňa pre tieto účely novo zavedené premenné ako dátovú požiadavku na zdravotné poisťovne, ktoré tieto dáta poskytnú ÚDZS pre účely ročného prerozdeľovania poistného.

K bodu 8

Zmena základu ročného prerozdeľovania poistného z 95% na 96% povinného poistného po odpočítaní nadlimitnej sumy za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne na základe úspešnosti výberu poistného. Úspešnosť výberu poistného ZP dosiahla v roku 2020 98,38%, čo bolo oproti roku 2019 viac o 0,04% p. b.. Percentuálne najvyššiu úspešnosť výberu poistného vykázala ZP Dôvera 98,84 %. VŠZP dosiahla úspešnosť 98,41 % a ZP Union 96,88 %. Úspešnosť výberu poistného vyjadruje platobnú disciplínu platiteľov poistného, presnosť a stav

spracovania predpisov poistného, ako aj prístup zdravotných poisťovní k vymáhaniu pohľadávok na poistnom.

K bodu 9

Upravuje náležitosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 10

Legislatívno-technická úprava vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 11

Legislatívno-technická úprava vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 12

Legislatívno-technická úprava pri zaraďovaní poistenca pre účely mesačného prerozdeľovania vzhľadom na definovanie nižšej štandardnej dávky liečiva pre deti a dorast na 91 dní.

K bodu 13

Upravuje sa testovanie významnosti vypočítaných koeficientov dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladových skupín o formálny štatistický test.

K bodu 14

Odstraňuje sa písmeno b) s predošlým kritériom testovania významnosti, ktoré nie je bežne v štatistickej praxi používané.

K bodu 15

Legislatívno-technická úprava vzhľadom na vypustenie písmena b) v § 27b ods. 4.

K bodu 16

Zoznam farmaceuticko-nákladových skupín sa dopĺňa o informáciu, či ide o farmaceuticko-nákladovú skupinu s príznakom nižšej štandardnej dávky liečiva pre deti a dorast.

K bodu 17

Legislatívno-technická úprava vzhľadom na doplnenie nového písmena f) do § 27b ods. 7.

K bodu 18

Definuje nižšiu štandardnú dávku liečiva pre deti a dorast, t.j. poistenci do 18 rokov veku na 91 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú rovnakú farmaceuticko-nákladovú skupinu zaradenú do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín.

K bodu 19

Definujú sa nové ukazovatele vstupujúce do výpočtu odhadovaných nákladov na zdravotnú starostlivosť. Oba ukazovatele – diagnosticko-nákladové skupiny a nákladové skupiny zdravotníckych pomôcok – sú používané v prerozdeľovacích systémoch zdravotného

poistenia v zahraničí a prispievajú k lepšej segmentácii poistencov čo následne vedie k presnejšiemu odhadu nákladov na zdravotnú starostlivosť. Forma oboch ukazovateľov bola modelovaná po vzore zahraničných prerozdeľovacích systémoch zdravotného poistenia.

§ 27d definuje diagnostické skupiny a diagnosticko-nákladové skupiny podľa hospitalizácií na chronické ochorenia a ich zoradovanie podľa priemerných nákladov na skupinu. Taktiež definuje náležitosti zoznamu diagnostických skupín a diagnosticko-nákladových skupín. Diagnosticko-nákladové skupiny sa štandardne používajú v prerozdeľovacích systémoch zdravotného poistenia pre účely priliehavého zachytenia variability v nákladoch na zdravotnú starostlivosť. Pre zjednodušenie sa navrhuje pri prvotnom zavedení DCG využiť informácie o hospitalizácii poistencov za predchádzajúci rok. Vo všeobecnosti a do budúcnosti by bolo správne uvažovať aj o zahrnutí informácií o spotrebe iných druhov zdravotnej starostlivosti, napr. ambulantnej. Zavedenie DCG pomôže presnejšie segmentovať skupiny poistencov, ktorí patria do jednej a ten istej farmaceuticko-nákladovej skupiny (PCG), ale majú diametrálne odlišné náklady na samotnú zdravotnú starostlivosť. Údaje o hospitalizáciách sa rovnako ako údaje o spotrebe liekov využijú pre odhad čiastkového indexu nákladov, ktorý sa sčíta s ostatnými indexmi a využije ako parameter modelu pre odhad nákladov budúcich období.

§ 27e definuje nákladové skupiny zdravotníckych pomôcok a podmienky na zaradenie poistenca do jednotlivých nákladových skupín zdravotníckych pomôcok. Vysvetlené vo všeobecnej časti. Zdravotnícke pomôcky sa štandardne používajú v prerozdeľovacích systémoch zdravotného poistenia pre účely priliehavého zachytenia variability v nákladoch na zdravotnú starostlivosť. Pre zjednodušenie sa navrhuje pri prvotnom zavedení parametru - zdravotnícke pomôcky využiť informácie o spotrebe kategorizovaných pomôcok ako aj o spotrebe pomôcok, ktoré v súlade s predpismi schválila zdravotná poisťovňa za predchádzajúci rok. Zavedenie tohto parametru pomôže presnejšie segmentovať skupiny poistencov, ktorí patria do jednej a tej istej PCG, ale majú odlišné náklady na samotnú zdravotnú starostlivosť. Údaje o spotrebe zdravotníckych pomôcok sa rovnako ako údaje o spotrebe liekov využijú pre odhad čiastkového indexu nákladov, ktorý sa sčíta s ostatnými indexmi a využije ako v parameter modelu pre odhad nákladov budúcich období.

K bodu 20

§ 28 ods. 1 písmená e) a f) rozširujú výpočet prepočítaných poistencov o nové indexy rizika vznikajúce pridaním diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok.

K bodu 21

Písmená e) a f) rozširujú výpočet indexov rizika o nové indexy rizika vznikajúce pridaním diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok.

K bodu 22

V § 28 ods. 4 písmená e) až g) rozširujú dátovú požiadavku na zdravotné poisťovne pre účely potreby výpočtu pridaných indexov diagnosticko-nákladových skupín, nákladových skupín zdravotníckych pomôcok a nákladových skupín zdravotne postihnutých.

K bodu 23

Legislatívno-technická úprava vzhľadom k predchádzajúcej legislatívnej zmene v označení odsekov ustanovenia.

K bodu 24

Upravuje sa rozšírenie zdokumentovania chybných údajov v chybovom protokole vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 25

Upravuje sa rozšírenie kontrolného mechanizmu vo veci splnenia kritérií jednotlivých skupín, pre ktoré je vypočítavaný index rizika nákladov, vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 26

Rozširuje sa všeobecne záväzný predpis vydávaný Ministerstvom zdravotníctva o zoznam diagnostických skupín, diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok.

K bodu 27

Upravuje sa rozšírenie možnosti zmeny zoznamov k 1. januáru kalendárneho roka vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 28

Upravuje sa rozšírenie splnomocnenia pre úpravu podrobností vo všeobecnom vykonávacom predpise vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 29

Upravuje sa splnomocnenie na stanovenie dátového rozhrania vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 30

Upravuje sa rozšírenie dohľadu ÚDZS vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 31

Upravuje sa rozšírenie, resp. úpravu oznamovaných údajov zdravotnej poisťovni vzhľadom na zmenu spôsobu výpočtu, resp. zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 32

Upravuje sa rozšírenie, resp. úpravu oznamovaných údajov zdravotnej poisťovni vzhľadom na zmenu spôsobu výpočtu, resp. zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 33

Upravuje sa rozšírenie, resp. úpravu oznamovaných údajov zdravotnej poisťovni vzhľadom na zmenu spôsobu výpočtu, resp. zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 34

Upravuje sa rozšírenie, resp. úpravu oznamovaných údajov zdravotnej poisťovni vzhľadom na zmenu spôsobu výpočtu, resp. zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

K bodu 35

Legislatívno-technická úprava, vzhľadom k zavedeniu legislatívnej skratky „hospitalizácia“ v bode 3.

K bodu 36

Legislatívno-technická úprava, vzhľadom k zavedeniu legislatívnej skratky „uhrádzaná zdravotnícka pomôcka“ v bode 3.

K bodu 37

Upravuje sa prechodné ustanovenia vzhľadom k zavedeniu nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus v súvislosti so zavedením nových premenných.

K bodu 38

Do transpozičnej prílohy sa dopĺňajú chýbajúce transponované smernice.

K čl. II

Zmeny v prerozdeľovacom mechanizme sa premietajú do osobitného zákona č. 581/2004 Z. z. do účtu poistenca a do ustanovení, podľa ktorých si údaje medzi sebou vymieňajú zdravotné poisťovne pri prepoistení poistenca. Zavádza sa explicitne povinnosť pre zdravotné poisťovne zbierať údaje o poistencoch, ktorí sú osobami so zdravotným postihnutím.

K čl. III

Navrhuje sa dátum účinnosti.