

NÁVRH

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z2022,

ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 264/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zaradovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 28 ods. 16 písm. d) 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. 264/2012, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zaradovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 1 sa na konci pripája čiarka a slová „ak v odseku 2 nie je ustanovené inak“.

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

„(2) Poistenec vo veku do dovŕšenia 18 rokov veku sa zaradí do farmaceuticko-nákladových skupín AST, DEP, EPI a PSY, ak mu počas 12 za sebou nasledujúcich kalendárnych mesiacov predchádzajúcich kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie, bolo vydaných alebo podaných aspoň 91 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladové skupiny AST, DEP, EPI a PSY.“.

Doterajšie odseky 2 až 4 sa označujú ako odseky 3 až 5.

Čl. II

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. decembra 2022.

Konsolidované znenie

Návrh

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z2022,

ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zarad'ovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 28 ods. 14 písm. d) 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 zákona č. 185/2012 Z. z. (ďalej len „zákon“) po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

§ 1

(1) Ak poistenec zdravotnej poisťovne splnil kritériá podľa § 27b ods. 2 a 3 zákona pre zaradenie do farmaceuticko-nákladovej skupiny a bol poistencom aspoň jeden deň kalendárneho mesiaca, zaradí sa do príslušnej farmaceuticko-nákladovej skupiny počas celého kalendárneho mesiaca.

(2) Pri zaradení poistenca do farmaceuticko-nákladovej skupiny sa vychádza z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii v účtovnej evidencii, na účtoch poistencov a z údajov oznámených inou zdravotnou poisťovňou pri výmene údajov z účtov poistencov ku dňu, ku ktorému sú údaje nahlasované.

(3) Poistenci, ktorí boli zdravotnou poisťovňou zaradení do farmaceuticko-nákladovej skupiny a ktorí ani jeden deň obdobia, za ktorý sa vykonáva prerozdelenie poistného, nie sú v centrálnom registri poistencov evidovaní ako poistenci príslušnej zdravotnej poisťovne, sa z tohto zoznamu vyradia.

§ 2

(1) Poistenca nemožno zaradiť do farmaceuticko-nákladovej skupiny, ak mu počas 12 za sebou nasledujúcich kalendárnych mesiacov predchádzajúcich kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie (ďalej len „sledované obdobie“), nebolo vydaných alebo podaných aspoň 181 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú túto jednu farmaceuticko-nákladovú skupinu bez ohľadu na diagnózu.

(2) Poistenca vo veku do dovŕšenia 18 rokov možno zaradiť do farmaceuticko-nákladových skupín AST, DEP, EPI a PSY, ak mu počas 12 za sebou nasledujúcich kalendárnych mesiacov predchádzajúcich kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie, bolo vydaných alebo podaných aspoň 91 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú farmaceuticko-nákladové skupiny AST, DEP, EPI a PSY.

(3) Za vydané alebo podané štandardné dávky liečiva sa považujú len tie, ktoré sú k dátumu spracúvania podkladov zdravotnou poisťovňou uhradené. Ak sa štandardná dávka liečiva v priebehu sledovaného obdobia zmenila, použije sa posledná známa štandardná dávka liečiva pre daný liek v čase zaradovania poistenca. Ak je liek zaradený v Zozname kategorizovaných liekov iba časť sledovaného obdobia, liek sa použije na účely zaradovania poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín iba v tom období, keď bol zaradený v Zozname kategorizovaných liekov.

(4) Počty štandardných dávok liečiva v ATC skupinách, ktoré definujú jednu farmaceuticko-nákladovú skupinu, sa sčítavajú, ak v zozname farmaceuticko-nákladových skupín nie je uvedené inak.

(5) Pre každého poistenca a pre každú farmaceuticko-nákladovú skupinu sa vypočíta počet štandardných dávok liečiva ako súčet súčinov štandardných dávok liečiva pre jedno balenie liekov a počtu balení liekov.

§ 3

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. novembra 2022.

Vladimír Lengvanský, v. r.