

ZBIERKA  ZÁKONOV  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2019

Vyhlásené: 25. 2. 2019

Časová verzia predpisu účinná od: 1. 3.2019

Obsah dokumentu je právne záväzný.

47

**VYHLÁŠKA**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

z 12. februára 2019,

**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**

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 sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 1 ods. 1 písm. b) sa slová „0 do 79 rokov veku v skupinách po piatich rokoch“ nahrádzajú slovami „5 do 79 rokov veku v skupinách po piatich rokoch, osobitne v skupine od 0 do dovŕšenia 1 roku veku, osobitne v skupine od 1 roku veku do 4 rokov veku“.
2. V § 1 sa za odsek 5 vkladá nový odsek 6, ktorý znie:

„(6) Na výpočet mesačného prerozdeľovania sa určuje za každú zdravotnú poisťovňu počet poistencov zaradených do viacročných nákladových skupín vychádzajúci z údajov oznámených podľa odseku 4; ak sa poistenec nachádza v zozname podľa § 27 ods. 2 písm. b) zákona a zároveň aj v zozname podľa § 27 ods. 2 písm. c) zákona, zaradí sa do viacročnej nákladovej skupiny iba raz. Celkový počet poistencov zaradených do jednotlivých viacročných nákladových skupín za každú zdravotnú poisťovňu samostatne je súčasťou rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní.“

Doterajší odsek 6 sa označuje ako odsek 7.

3. V § 3 sa za odsek 4 vkladá nový odsek 5, ktorý znie:

„(5) Údaj o počte poistencov zaradených do jednotlivých viacročných nákladových skupín podľa § 27c ods. 1 až 4 zákona za rozhodujúce obdobie za každú zdravotnú poisťovňu sa určuje ako súčet poistencov zaradených do viacročných nákladových skupín za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia podľa § 1 ods. 6. Celkový počet poistencov zaradených do viacročných nákladových skupín za každú zdravotnú poisťovňu samostatne je súčasťou rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní.“

Doterajší odsek 5 sa označuje ako odsek 6.

4. Za § 5 sa vkladá § 5a, ktorý vrátane nadpisu znie:

**„§ 5a**

**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. marca 2019**

Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. marca 2019 sa vykoná prvýkrát v marci 2019 za január 2019. Ročné prerozdeľovanie poistného podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. marca 2019 sa vykoná prvýkrát v roku 2020 za rok 2019.“.

5. V prílohe č. 1 tabuľke sa riadok „od 0 rokov do 4 rokov vrátane“ nahrádza novými dvoma riadkami tak, že prvý nový riadok má označenie „od 0 rokov do dovŕšenia 1 roku“ a druhý nový riadok má označenie „od 1 roku do 4 rokov“.
6. V prílohe č. 4 časti „Textový formát na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona“ sa v tabuľke popisujúcej telo dávky dopĺňa riadok 7, ktorý znie:

”

7.	Číslo viacročnej nákladovej skupiny poistenca	P	INT	1-2	
----	---	---	-----	-----	--

“.

7. V prílohe č. 4 časti „Textový formát na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona“ sa vo vysvetlivkách pod tabuľkou dopĺňa vysvetlivka k riadku 7, ktorá znie:
- „7. Uvádza sa číslo viacročnej nákladovej skupiny poistenca. Uvádza sa celé číslo v intervale od 1 do x, pričom x je celkový počet viacročných nákladových skupín.“.
8. V prílohe č. 4 časť „xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona“ znie:

## „xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) 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 hodnota 012 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného nie je štát (§ 27 ods. 2 písm. b) zákona), hodnota
            013 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného je štát (§ 27 ods. 2 písm. c) zákona)..
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="012"/><xs:enumeration
value="013"/></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:element minOccurs="1" name="Obdobie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>

```

zasielaná.

Uvádza sa celé číslo v tvare RRRRMM, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac, za ktorý je dávka

```

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

<xs:element minOccurs="1" name="DatumGenerovaniaDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum generovania dávky. 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="PocetVietTelaDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa počet viet v tele 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 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 „0“.
    </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 minOccurs="1" maxOccurs="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="0" maxOccurs="1" name="RodneCisloPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové
      identifikačné číslo Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
    </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:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="Pohlavie">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa pohlavie poistenca ako číselný kód v tvare: muž: 1, žena: 2
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="199"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="Vek">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa vek poistenca podľa zaradenia vo vekovej skupine; poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny od prvého dňa
                kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="0"/><xs:maxInclusive
value="199"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="PocetDniEvidencieVKategorii">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa počet dní evidencie v mesiaci v kategórii poistencov, za ktorých platiteľom poistného je / nie je štát. Uvádza sa celé
                číslo v intervale od 1 do 31.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="31"/></xs:restriction></xs:simpleType>

```

```

        </xs:element>

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="CisloVNS">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa číslo viacročnej nákladovej skupiny poistenca. Uvádza sa celé číslo v intervale od 1 do x, pričom x je celkový počet
            viacročných nákladových skupín.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="99"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

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

<xs:element name="DavkaXXX">
    <!-- refazec XXX sa nahrádza refazcom 012 alebo 013, podľa typu dávky. Dávka sa vytvára osobitne pre poistencov, za ktorých platiteľ poistného nie je štát (Davka012 - § 27
ods. 2 písm. b) zákona) a osobitne pre poistencov, za ktorých platiteľ poistného je štát (Davka 013 - § 27 ods. 2 písm. c) zákona). -->
    <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. Príloha č. 5 znie:



„Príloha č. 5  
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

**Výpočet mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné za mesiac..... rok .....**

Názov zdravotnej poisťovne	95 % základu zaplatených preddavkov	Počet poistencov	Počet prepočítaných poistencov	Celková suma z mesačného prerozdelenia preddavkov pre ZP	Výsledok mesačného prerozdelenia pre ZP
	A(1)	B(1)	PPP(1)	P(1)	F(1)
	A(n)	B(n)	PPP(n)	P(n)	F(n)
Spolu	A	B	PPP	P	0

Postup výpočtu:

1. Suma poistného na mesačné prerozdelenie preddavkov:

$$A = \sum_{j=1}^n A(j)$$

kde

n počet zdravotných poisťovní,  
j j-tá zdravotná poisťovňa (j = 1, ..., n),  
A(j) 95 % základu zaplatených preddavkov na poistné pre j-tu zdravotnú poisťovňu.

2. Počet poistencov za daný mesiac:

B(j) počet poistencov j-tej zdravotnej poisťovne.

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

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

kde

i i-ty poistenec zdravotnej poisťovne (i = 1, ..., m),  
m počet poistencov zdravotnej poisťovne,  
IRNPVEA(i) index rizika nákladov i-teho 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.

4. Celkový počet prepočítaných poistencov za daný mesiac podľa § 28 ods. 1 zákona:

$$PPP = \sum_{j=1}^n PPP(j)$$

5. Štandardizovaný príjem na jedného prepočítaného poistenca na šesť desatinných miest podľa § 27 ods. 4 zákona:

$$D = \frac{A}{PPP}$$

6. Celková suma, na ktorú má j-ta zdravotná poisťovňa nárok po mesačnom prerozdeľovaní preddavkov podľa § 27 ods. 5 zákona:

$$P(j) = (PPP(j) \times D)$$

7. Výsledok mesačného prerozdeľovania – pohľadávky alebo záväzky z mesačného prerozdeľovania pre j-tu zdravotnú poisťovňu podľa § 27 ods. 6 a 7 zákona:

$$F(j) = P(j) - A(j)$$

Matica pohľadávok a záväzkov pre zdravotnú poisťovňu

	ZP(1)			ZP(n)	Pohľadávky spolu	Podiel na celkových pohľadávkach (%)
ZP (1)	x				Po(1)	PPO(1)
		x				
			x			
ZP (n)				x	Po(n)	PPO(n)
Záväzky spolu	Z(1)			Z(n)		
Podiel na celkových záväzkoch (%)						

Vysvetlivky:

- ZP zdravotná poisťovňa
- Z záväzky
- Po pohľadávky
- PPO podiel na celkových pohľadávkach

1. V riadku záväzkov a do stĺpca pohľadávok sa uvádza konečná suma záväzku, alebo pohľadávky F(j), ktorá vznikla j-tej zdravotnej poisťovni po mesačnom prerozdeľovaní preddavkov. Súčet všetkých pohľadávok sa rovná súčtu všetkých záväzkov. Ak zdravotná poisťovňa nemá záväzkov, v príslušnom riadku sa vyplní vo všetkých políčkach nula a obdobne sa postupuje aj pri pohľadávkach.

2. Vypočíta sa percentuálny podiel záväzku alebo pohľadávky j-tej zdravotnej poisťovne na celkových záväzkoch alebo pohľadávkach.

3. Voľné políčka sa vyplnia podľa tohto vzorca:

$$Z(j) * PPO(j), \text{ kde } j = 1, \dots, n.$$

10. Prílohy č. 8 a 9 znejú:

„Príloha č. 8  
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Údaje podľa § 27a ods. 12 zákona za rok.....

Počet poistencov podľa pohlavia, veku a platiteľa poistného	Platiteľ nie je štát	Platiteľ nie je štát	Platiteľ je štát	Platiteľ je štát	Stĺ. 1 + stĺ. 2 celkom	Stĺ. 3 + stĺ. 4 celkom
z toho	muži	ženy	muži	ženy	muži +ženy	muži +ženy
	stĺ. 1	stĺ. 2	stĺ. 3	stĺ. 4	stĺ. 5	stĺ. 6
od 0 rokov do dovŕšenia 1 roku						
od 1 roku do 4 rokov						
od 5 rokov do 9 rokov						
od 10 rokov do 14 rokov						
od 15 rokov do 19 rokov						
od 20 rokov do 24 rokov						
od 25 rokov do 29 rokov						
od 30 rokov do 34 rokov						
od 35 rokov do 39 rokov						
od 40 rokov do 44 rokov						
od 45 rokov do 49 rokov						
od 50 rokov do 54 rokov						
od 55 rokov do 59 rokov						
od 60 rokov do 64 rokov						
od 65 rokov do 69 rokov						
od 70 rokov do 74 rokov						
od 75 rokov do 79 rokov						
od 80 rokov						
Poistenci celkom						

Príloha č. 9  
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Výpočet ročného prerozdelenia poistného za rok.....

Názov zdravotnej poisťovne	95 % základu povinného poistného	Počet poistencov	Počet prepočítaných poistencov	Celková suma z ročného prerozdelenia preddavkov pre ZP	Výsledok ročného prerozdelenia pre ZP	Upravený výsledok ročného prerozdelenia pre ZP
	A(1)	B(1)	PPP(1)	P(1)	F(1)	
	A(n)	B(n)	PPP(n)	P(n)	F(n)	
Spolu	A	B	PPP	P	0	

Postup výpočtu:

1. Suma poistného na ročné prerozdelenie:

$$A = \sum_{j=1}^n A(j)$$

kde  
 $n$  počet zdravotných poisťovní,  
 $j$  j-tá zdravotná poisťovňa ( $j = 1, \dots, n$ ),  
 $A(j)$  95 % základu povinného pre j-tu zdravotnú poisťovňu.

2. Počet poistencov za rok:

$B(j)$  počet poistencov j-tej zdravotnej poisťovne.

3. Počet prepočítaných poistencov j-tej zdravotnej poisťovne:

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

kde

$i$  i-ty poistenec zdravotnej poisťovne ( $i = 1, \dots, m$ ),  
 $m$  počet poistencov zdravotnej poisťovne,  
 $IRNPVEA(i)$  index rizika nákladov i-teho 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.

4. Celkový počet prepočítaných poistencov za rok:

$$PPP = \sum_{j=1}^n PPP(j)$$

5. Štandardizovaný príjem na jedného prepočítaného poistenca na šesť desatinných miest:

$$D = \frac{A}{PPP}$$

6. Celková suma z ročného prerozdelenia, na ktorú má j-tá zdravotná poisťovňa nárok po ročnom prerozdeľovaní:

$$P(j) = PPP(j) \times D$$

7. Výsledok z ročného prerozdelenia (pohľadávky alebo záväzky z ročného prerozdelenia pre j-tu zdravotnú poisťovňu:

$$F(j) = P(j) - A(j)$$

8. Upravený výsledok ročného prerozdelenia pre j-tu zdravotnú poisťovňu podľa § 27a ods. 7 zákona:

$$UV(j) = F(j) - \text{suma VMF}(j)$$

Matica pohľadávok a záväzkov pre zdravotnú poisťovňu

	ZP(1)			ZP(n)	Pohľadávky spolu	Podiel na celkových pohľadávkach (%)
ZP (1)	x				Po(1)	PPO(1)
		x				
			x			
ZP (n)				x	Po(n)	PPO(n)
Záväzky spolu	Z(1)			Z(n)		
Podiel na celkových záväzkoch (%)						

Vysvetlivky:

ZP zdravotná poisťovňa

Z záväzky

Po pohľadávky

PPO podiel na celkových pohľadávkach

UV upravený výsledok ročného prerozdelenia

VMF výsledok mesačných prerozdelení

1. V riadku záväzkov a do stĺpca pohľadávok sa uvádza konečná suma záväzku alebo pohľadávky F(j), ktorá vznikla j-tej zdravotnej poisťovni po ročnom prerozdelení. Súčet všetkých pohľadávok sa rovná súčtu všetkých záväzkov. Ak zdravotná poisťovňa nemá záväzok, v príslušnom riadku sa vyplní vo všetkých políčkach nula a obdobne sa postupuje aj pri pohľadávkach.

2. Vypočíta sa percentuálny podiel záväzku alebo pohľadávky j-tej zdravotnej poisťovne na celkových záväzkoch alebo pohľadávkach.

3. Voľné políčka sa vyplnia podľa tohto vzorca:

$Z(j) * PPO(j)$ , kde  $j = 1, \dots, n$ .

**Čl. II**

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. marca 2019.

**Andrea Kalavská v. r.**

