

Informácia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (PZS) a držiteľov registrácie

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (ďalej len „VšZP“) v súvislosti s nadobudnutím účinnosti novely 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 od 1.1.2018 informuje o zmene postupu určovania maximálnej výšky úhrady za lieky, ktorých úhrada je schvaľovaná zdravotnou poisťovňou v zmysle § 88 citovaného zákona.

Zdravotná poisťovňa môže uhradiť liek podľa § 88 ods. 7 zákona č. 363/2011 Z. z. najviac vo výške :

- 90% z ceny lieku (vypočítanej podľa § 88 ods. 11 zákona 363/2011 Z. z.), ak ide o liek, od ktorého prvého predaja uplynulo najviac 12 kalendárnych mesiacov,
- 80% z ceny lieku (vypočítanej podľa § 88 ods. 11 zákona 363/2011 Z. z.), ak ide o liek, od ktorého prvého predaja uplynulo viac ako 12, ale menej ako 24 kalendárnych mesiacov,
- 75% z ceny lieku (vypočítanej podľa § 88 ods. 11 zákona 363/2011 Z. z.), ak ide o liek, od ktorého prvého predaja uplynulo viac ako 24 kalendárnych mesiacov.

Za prvý predaj lieku v Slovenskej republike sa považuje predaj v mesiaci, v ktorom bola evidovaná prvá spotreba lieku, podľa hlásení Národnému centru zdravotníckych informácií.

Úhradu nad rámec kategorizácie liekov bude možné schváliť u klinicky výnimočného pacienta, ktorý sa významne odlišuje od všeobecnej populácie.

U liekov, ktorých úhrada bola doposiaľ schvaľovaná v zmysle § 88 zákona 363/2011 Z. z., majú držiteľia registrácie príslušného lieku možnosť podať žiadosť o zaradenie lieku alebo novej indikácie lieku do zoznamu kategorizovaných liekov.

Pokiaľ držiteľ registrácie lieku nepodá žiadosť o zaradenie lieku alebo novej indikácie lieku do zoznamu kategorizovaných liekov do 30.6.2018, zdravotná poisťovňa bude zvažovať zníženie výšky úhrady, resp. ukončenie úhrady z verejných zdrojov.

VšZP uvedenými opatreniami dáva držiteľom registrácie dostatočný čas, aby sa mohli prispôsobiť upravenej legislatíve a splnili tak podmienky pre zaradenie lieku/indikácie do zoznamu kategorizovaných liekov, čím sa zabezpečí garancia úhrady lieku pre všetkých pacientov, ktorí liečbu potrebujú.

Lieky, o úhradu ktorých žiada ošetrojúci lekár v zmysle § 88 zákona 363/2011 Z. z., môže zdravotná poisťovňa uhradiť maximálne do zákonom určenej výšky. Pri percentuálnom určovaní výšky úhrady bude VšZP zohľadňovať aj skutočnosť, či publikovaná úradne určená cena lieku (ďalej len „UUC“) je aktuálna.

Maximálna percentuálna úhrada lieku stanovená zákonom môže byť uplatnená len v prípade, že publikovaná UUC lieku je aktuálna. Z toho dôvodu odporúčame držiteľom registrácie lieku zabezpečiť pravidelné aktualizovanie UUC u svojich produktov formou konania MZ SR.

V súvislosti so zmenou pravidiel od 1.1.2018 pre určovanie výšky úhrady žiadame ošetrojúcich lekárov uvádzať na zadnej strane lekárskeho predpisu okrem evidenčného čísla

výnimky aj schválenú maximálnu výšku úhrady VŠZP, ktorá je uvedená na príslušnom rozhodnutí.

Poskytovateľom lekárenskej starostlivosti odporúčame, aby v prípade, že na zadnej strane receptu nie je uvedená maximálna výška úhrady VŠZP a evidenčné číslo výnimky začína niektorou z nasledovných kombinácií písmen:

- LO výnimka na liek, ak nie sú splnené podmienky úhrady určené platným IO
- LN výnimka na registrovaný liek, ak nie je uvedený v ZKL
- MI výnimka na registrovaný liek, ktorého použitie v neregistrovanej indikácii povolilo MZ SR
- MD výnimka na neregistrovaný liek, ktorého terapeutické použitie povolilo MZ SR,

overili si výšku u ošetrojúceho lekára, ktorý má k dispozícii rozhodnutie o úhrade lieku s uvedenou maximálnou úhradou zdravotnej poisťovne.

Výška úhrady VŠZP za 1 balenie lieku v zmysle § 88 citovaného zákona je garantovaná maximálne do výšky úhrady uvedenej v stanovisku k úhrade lieku a za podmienok špecifikovaných v stanovisku k úhrade predmetného lieku.