

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Tlačová konferencia 27. 3. 2008

Témami tlačovej konferencie 27. marca 2008 na ústredí ÚDZS, ktoré prezentoval predseda Richard Demovič, boli:

- Práva a povinnosti poistenca
- Ročné zúčtovanie
- Dohľady k porušeniu liečebného režimu
- Rozhodnutia ÚDZS – FN Nitra (kóma), NsP Levice (infekcia)

Počet nesplnenia si povinností, ktorých sa dopustili poistenci voči zdravotným poisťovňam v roku 2007.

Oznámiť zmenu platiteľa poistného	- 19 000 porušení
Oznámiť skutočnosti pre zánik verejného zdravotného poistenia	- 4 000
Vrátiť preukaz poistenca	- 106 000
Oznámiť skutočnosti pre vznik povinnosti štátu platiť za neho poistné	- 10 500
Oznámiť skutočnosti pre zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné	- 1 900

Poistencov, ktorí si nesplnili, resp. porušili povinnosť vyplývajúcu zo zákona č. 580/2004 Z. z., zdravotná poisťovňa oznámi do konca kalendárneho mesiaca za predchádzajúci mesiac Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý môže poistencovi v súlade so zákonom uložiť pokutu až do výšky 5 000 Sk resp. 10 000 Sk.

ROČNÉ ZÚČTOVANIE POISTNÉHO ZA ROK 2006

Celkovým výsledkom ročného zúčtovania poistného za rok 2006 je prínos 945 393 mil. Sk do systému verejného zdravotného poistenia.

Podľa predložených údajov od zdravotných poisťovní, v porovnaní s rokom 2005 zvýšil počet poistencov, ktorí ročné zúčtovanie podali o 120 tisíc. Nadväzne na zvýšený počet poistencov, ktorí mali podať ročné zúčtovanie sa zvýšil aj počet - o cca 16 tisíc, ktorí ročné zúčtovanie nepodali.

Z podaných ročných zúčtovaní takmer 6 % bolo chybných.

Najčastejšie chyby:

- nesplnenie si oznamovacej povinnosti voči zdravotnej poisťovni,
- nesprávne zvolené tlačivo,
- nesúlad medzi vykazovanými údajmi poistenca a evidovanými údajmi zdravotnej poisťovne,
- nepredložené ročné zúčtovanie zdravotného poistenia za rok 2005, ktoré má úzku väzbu a vplyv na výsledok ročného zúčtovania zdravotného poistenia za rok 2006.

Tabuľka 1: Počty podľa jednotlivých zdravotných poisťovní

	VšZP	SZP	Dôvera	APOLLO	Celkom
Počet poistencov, ktorí mali podať RZ za rok2006	372 997	102 775	84 310	66 223	626 305
<u>Stav k 2.7.2007</u>					
RZ podané do 2. 7. 2007	312 100	89 368	76 203	52 610	530 281
% podaných ročných zúčtovaní	83,67	86,95	90,38	79,44	84,67
<u>Stav k 31.12.2007</u>					
dodatočných RZ po 2.7.2007 do 31.12.2007	27 933	13 950	3 613	8 258	53 754
RZ podané do 31.12. 2007	340 033	103 318	79 816	60 868	584 035
% podaných ročných zúčtovaní	91,16	100,53	94,67	91,91	93,25

Zdroj: zdravotné poisťovne

Preplatky z ročného zúčtovania za rok 2006

K 31. 10. 2007, kedy zo zákona vyplynula povinnosť zdravotným poisťovňam poisťencom, resp. zamestnávateľom vrátiť preplatky ročného zúčtovania, **dosahovali výšku 435 178 tisíc Sk.**

Zdravotné poisťovne nevrátili preplatky z dôvodov:

- chybné podaného ročného zúčtovania vo výške 7 853 tis. Sk
- uvedenia nesprávnej adresy alebo bankového spojenia vo výške 1 961 tis. Sk
- z iného dôvodu vo výške 29 234 tis. Sk.

Tabuľka 2: Podrobnosti o preplatkoch poisťného

Ukazovatele	VšZP	SZP	Dôvera	APOLLO	Celkom
Stav k 31.10.2007					
celková výška k 31. 10. 2007 (r. 8 = r.10+12+13+14)	284 775 106	58 368 374	45 989 077	46 045 596	435 178 153
vrátené do 31. 10. 2007	277 598 975	48 010 415	38 134 955	35 833 956	399 578 301
Preplatky vrátené poisťencom v %	97,48	82,25	82,92	77,82	91,82
Stav k 31.12.2007					
celková výška k 31. 12. 2007 (r. 9 = r.11+15+16+17)	291 088 240	71 898 155	50 897 902	46 423 688	460 307 985
vrátené do 31. 12. 2007	284 758 974	53 041 782	45 196 976	38 262 221	421 259 952
Preplatky vrátené poisťencom v %	97,83	73,77	88,80	82,42	91,52
Preplatky nevrátené poisťencom v Sk, z toho:	6 329 266	18 856 374	5 700 926	8 161 467	39 048 033

Zdroj: zdravotné poisťovne

Vykázané nedoplatky z ročného zúčtovania zdravotného poistenia k 31. 10. 2007 dosiahli hodnotu 1 350 595 tis. Sk.

K tomu istému termínu platitelia poisťného a jednotliví poisťenci uhradili sumu 915 291 tis. Sk, čo predstavuje len 67,8 %-nú úspešnosť platobnej disciplíny v komplexe zdravotného poistenia.

Tabuľka 3: Nedoplatky poisťného z ročného zúčtovania

Ukazovatele	VšZP	SZP	Dôvera	APOLLO	Celkom
Stav k 31.10.2007					
celková výška nedoplatkov k 31. 10. 2007 - vykázané	708 435 477	264 378 619	199 675 697	178 105 704	1 350 595 497
zaplatené do 31. 10. 2007	578 561 411	127 594 436	85 377 090	123 757 796	915 290 733
uhradené v %	81,67	48,26	42,76	69,49	67,77
Stav k 31.12.2007					
celková výška nedoplatkov k 31. 12. 2007- vykázané	712 881 316	283 233 806	244 446 614	178 914 785	1 419 476 521
zaplatené do 31. 12. 2007	650 481 187	208 344 591	147 622 832	128 246 244	1 134 694 854
Nedoplatky uhradené v %	91,25	73,56	60,39	71,68	79,94
Nedoplatky neuhradené k 31.12.2007	-62 400 129	-74 889 215	-96 823 782	-50 668 541	-284 781 667
% neuhradených nedoplatkov	-8,75	-26,44	-39,61	-28,32	-20,06
počet uzatvorených SPK na RZ 2006 k 31. 12. 2007	818	407	444	263	1 932
finančný objem uzatvorených SPK na RZ 2006 k 31. 12. 2007	9 031 546	5 772 398	4 908 628	2 790 898	22 503 470
finančný objem uzatvorených SPK k 31. 12. 2007 oproti celk.výške nedoplatkov v %	1,27	2,04	2,01	1,56	1,59
počet výziev na úhradu RZ zaslaných ZP	14 533	4 000	9 164	4 155	31 852

Zdroj: zdravotné poisťovne

Ročné zúčtovanie poisťného plateného štátom za rok 2006

Štát prostredníctvom Ministerstva zdravotníctva SR a Ministerstva financií SR hradí poisťné za poisťencov štátu preddavkovo mesačne priamo jednotlivým zdravotným poisťovňam.

Výsledným saldom ročného zúčtovania poisťného plateného štátom k 20. 12. 2007 je preplatok štátu v hodnote 13 776 tis. Sk.

Celkový stav ročného zúčtovania poisťného za rok 2006:

v Sk

	VšZP	SZP	Dôvera	APOLLO	Celkom	VšZP	SZP
Celkový výsledok ročného zúčtovania za rok 2006	536 578 468	230 518 086	49 464 622	128 761 464	68 364	1 899	945 392 903

Suma 945 392 903 Sk je prínosom do systému verejného zdravotného poistenia.

DOHLADY K PORUŠENIU LIEČEBNÉHO REŽIMU

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v roku 2007 nezaregistroval žiadne podanie pre porušenie liečebného režimu u pacientov hospitalizovaných z dôvodu použitia návykovej látky (alkoholu, psychotropných látok a pod.)

V roku 2006 úrad zaregistroval 6 podaní občanov. Premetom podania bola žiadosť o prešetrenie správnosti postupu zdravotníckeho zariadenia ako aj zdravotnej poisťovne a požiadavka pacientov o zrušenie platby za hospitalizáciu.

Zdravotná poisťovňa na základe hlásenia od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a šetrenia revíznym lekárom zdravotnej poisťovne voči pacientom - poistencom si uplatnila nárok na náhradu úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť od poistencov a to „Výzvou na úhradu“.

Po analýze jednotlivých prípadov a preštudovaní dokumentácie úrad dospel k záveru, že nemá zákonné kompetencie na riešenie týchto prípadov.

Pripravil M. Michalič, hovorca ÚDZS
z podkladov
Sekcie zdravotného poistenia
Sekcie dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti
Sekcie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti