

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

TLAČOVÁ SPRÁVA

BRATISLAVA 11. 1. 2007

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) od apríla 2006 do konca roka 2006 obdržal **2 236 podnetov** poistencov týkajúcich sa Union zdravotnej poisťovne, a. s. z celkového počtu **2 606 podaní na všetky zdravotné poisťovne**. Podnety sa týkali v prevažnej miere podozrenia z falšovania prihlášky alebo podania prihlášky na základe zavádzajúcich informácií.

Po získaní prvých informácií od poistencov zameraných na podozrenie z neoprávneného prepoistenia, úrad v septembri zahájil dohľad na mieste v Union zdravotnej poisťovni, kde zistil, že časť podnetov bola opodstatnená a podal trestné oznámenie vo veci neoprávneného nakladania s osobnými údajmi osôb.

Úrad vec neoprávneného prepoisťovania poistencov riešil dohľadom na diaľku v zdravotnej poisťovni, ktorej nariadil:

- *predložiť zoznam všetkých podnetov vo veci neoprávneného prepoistenia do konca septembra 2006 a spôsob ich vyriešenia,*
- *predložiť opatrenia vo vzťahu ku každému jednému došlému podnetu tak, aby práva poistenca boli zachované,*
- *predložiť informácie, ako boli poistenci priebežne informovaní o stave riešenia ich podnetu.*

Úrad zistil, že z celkového počtu **595 podnetov došlých** (do septembra 2006) priamo do zdravotnej poisťovne bolo 95 oprávnených, poisťný vzťah bol do 30. septembra 2006 zrušený.

V tomto dohľade úrad kontinuálne pokračuje, keďže po zaslaní preukazov poistencom sa poistenci obracali na úrad s podnetmi smerujúcimi k potvrdeniu neoprávneného prepoistenia.

Preto úrad v **novembri 2006** nariadil zdravotnej poisťovni pravidelne predkladať zoznam všetkých stornovaných prihlášok.

K 31. 12. 2006 bolo úradu oznámené **storno 1 169 prihlášok** poistencov na základe podnetov doručených priamo zdravotnej poisťovni,

Úrad dohľadom na diaľku v zdravotnej poisťovni rieši každý podnet poistenca. Od začiatku roka obdržal úrad **161 podnetov**, ktoré sú zamerané nielen na neoprávnené prepoistenie, ale aj nezaslanie preukazu poistenca zdravotnou poisťovňou.

- Spolu **od apríla 2006 do 10. januára 2007** úrad obdržal:
 - **2 397 podnetov**, týkajúcich sa Union zdravotnej poisťovne (falošné prihlášky, zavádzajúce informácie, nezaslanie preukazu),
 - **1 387 ukončených**,
 - z toho **341 oprávnených**, pri ktorých došlo k stornovaniu poistného vzťahu.

Súčasne úrad v januári 2007 zahajuje opakovaný dohľad na mieste v zdravotnej poisťovni zameraný na prijímanie prihlášok na verejné zdravotné poistenie. Súčasťou dohľadu bude aj zaujatie stanoviska z dohľadov na diaľku pri neoprávnených prihláškach poistencov.

Úrad už vo svojom prvom dohľade, na základe ktorého bola udelená prvým stupňom pokuta 3 mil. Sk za klamlivú reklamu, poukazoval na dôsledky, ktoré nastanú v súvislosti so spôsobom vedenia kampane pri prijímaní poistencov a informácií uvedených v marketingových materiáloch. Voči pokute sa zdravotná poisťovňa v zákonom stanovenej lehote odvolala.

Každé oznámenie o stornovaní prihlášok úrad postupuje úradu pre ochranu osobných údajov tak, aby nedochádzalo k evidovaniu osobných údajov poistencov a ich možného ďalšieho spracovania v zdravotnej poisťovni.

Úrad sa venoval aj financovaniu nákladov spojených s prijímaním prihlášok na verejné zdravotné poistenie a dodržiavania platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne dohľadom na mieste v zdravotnej poisťovni. Dohľadom boli zistené nedostatky pri preukazovaní platobnej schopnosti úradu, za čo bola **Union zdravotnej poisťovni, a. s.** udelená pokuta vo výške **100 tis. Sk**. Rozhodnutie

o udelení pokuty nadobudlo právoplatnosť a zdravotná poisťovňa je povinná do 30 dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia pokutu zaplatiť na účet úradu.

Súčasne v januári 2007 zahajuje úrad opakovaný dohľad zameraný na prijímanie prihlášok na verejné zdravotné poistenie v Európskej zdravotnej poisťovni.

Na základe zistených nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne **Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.** pri nedodržaní dohodnutých lehôt splatnosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a nesprávne vedenie dokumentácie zdravotnej poisťovne uložila poisťovni **pokutu 200 tis. Sk.** Pokuta nadobudla právoplatnosť a zdravotná poisťovňa je povinná do 30 dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia pokutu zaplatiť na účet úradu.

Úrad momentálne vykonáva kontinuálny dohľad nad stavom uzatvárania zmlúv poskytovateľov a nových zdravotných poisťovní (Union zdravotná poisťovňa a Európska zdravotná poisťovňa), ktorý bude trvať do konca januára 2007.

Úrad preveruje, či odhadli dostatočný časový priestor pre rokovanie o zmluvách, či expedovali dostatočný počet zmlúv a či naplnili verejnú minimálnu sieť.

Pokiaľ by sa potvrdilo, že zdravotné poisťovne povinnosť nesplnili, úrad môže uložiť sankciu- pokuta do 5 mil. Sk až odobratie licencie.

Zákon dáva povinnosť uzatvárať zmluvy len zdravotnej poisťovni. Zákon však rovnakú povinnosť nedáva poskytovateľovi, na čo úrad upozornil Ministerstvo zdravotníctva SR a inicioval legislatívnu zmenu.

Úrad upozorňuje, že aj poskytovateľ, ktorý nemá uzavretý zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou poistenca, je povinný mu poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa je povinná mu poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť uhradiť.

V prípade problémov úrad odporúča kontaktovať v prvom rade svoju novú zdravotnú poisťovňu a promptne ju žiadať o zabezpečenie zdravotnej starostlivosti. Ak by im nebolo vyhovené, mali by sa obrátiť na úrad.