

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

TLAČOVÁ SPRÁVA

BRATISLAVA 11.12.2006

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) vydal nové rozhodnutie vo veci uloženia pokuty pre zdravotnú poisťovňu Union, a. s.

19. júla 2006 - rozhodnutie o 3-miliónovej pokute uloženej zdravotnej poisťovni Union,

3. augusta 2006 – úrad prijal rozklad zdravotnej poisťovne voči rozhodnutiu,

26. októbra 2006 – prvostupňové rozhodnutie o pokute **zrušené, ale súčasne vrátené na nové prejednanie, došetrenie a rozhodnutie prvostupňového orgánu**. Dôvodom tohto kroku bola nutnosť **formálne dopracovať niektoré zdôvodnenia v rozhodnutí**. Vrátením konania na opätovné prejednanie tak potvrdil **jeho opodstatnenosť** a teda **pochybenie v činnosti zdravotnej poisťovne**,

6. december 2006 – nové prvostupňové rozhodnutie o uložení pokuty zdravotnej poisťovni Union v celkovej výške 3 000 000 Sk za:

1. marenie výkonu dohľadu podľa ustanovenia § 46 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. v súvislosti s § 45 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004. Z. z. pokutu vo výške 1 000 000 Sk, pretože nepredložila úradu doklady v požadovanom rozsahu,
2. porušenie § 6 ods. 16 zákona č. 581/2004 Z. z., pretože Union zdravotná poisťovňa pri propagácii svojej činnosti poskytovala nepravdivé alebo zavádzajúce informácie, zamlčovala dôležité skutočnosti a ponúkala výhody, ktorých poskytnutie nevie zaručiť, pokutu vo výške 2 000 000 Sk.

Nedostatky v činnosti- porušenie zákona č. 581/2004 Z. z. :

- tvrdenie Union zdravotnej poisťovne, že „ako prvá medzinárodná zdravotná poisťovňa na Slovensku Vám prinášame úsmev miliónov spokojných poistencov v 10 krajinách Európy. Ponúkame Vám viac ako 100 rokov skúseností našej skupiny v medzinárodnom poisťovníctve.....“- **podľa Obchodného zákonníka je slovenskou právnickou osobou s majetkovou účasťou zahraničnej právnickej osoby, potenciálni poistenci (ku dňu dohľadu- máj 2006 cca 47 tis.) nemajú nič spoločné s „miliónom spokojných poistencov v 10 krajinách Európy“, pretože každá z týchto krajín vykonáva verejné zdravotné poistenie inak, poskytuje iný rozsah zdravotnej starostlivosti, založený na iných princípoch.**
- Union zdravotná poisťovňa sľubuje v letáku „zdravie na prvom mieste“ poistencom 50%-tnú zľavu na nadštandardné preventívne prehliadky nad rámec zákona, nadštandardnú nemocničnú izbu a uľahčený prístup k odborným lekárom podľa požiadaviek klienta, ak uzavrie zároveň zmluvu o individuálnom zdravotnom poistení s Union poisťovňou, a. s. – **úrad posúdil prísľub „uľahčený prístup k odborným lekárom podľa požiadaviek klienta“ - poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti je povinný umiestniť na viditeľnom mieste ordinačné hodiny schválené samosprávnym krajom a tie aj dodržiavať. Poskytovateľ môže požadovať úhradu za prednostné poskytnutie ambulantnej starostlivosti len v rámci na to vyhradených ordinačných hodín. Výšku úhrady schvaľuje samosprávny kraj podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia. Podľa názoru úradu je informácia o uľahčenom prístupe k odborným lekárom zo strany Union zdravotnej poisťovne neúplná, zavádzajúca a v praxi nerealizovateľná.**
- vyhlásenie súťaže o vecné ceny za predpokladu akceptácie prihlášky zdravotnou poisťovňou Union- činnosť v rozpore so zákonom o zdravotných poisťovniach,

- porušenie § 6 ods. 16 zákona č. 581/2004 Z. z. znamená aj prísľub 24-hodinovej profesionálnej asistenčnej služby EuroCross International počas ciest v EÚ - ***poistenec si výhody, ale hlavne podmienky, za akých sa k nim dostane, nemal možnosť overiť, pretože zmluvu v čase prezentácie buď nemala Union zdravotná poisťovňa uzavretú alebo mala a nevedela ju predložiť dohľad.***

Porušenie týchto povinností považuje úrad za zvlášť závažné, pretože v konečnom dôsledku majú za následok marenie práva poistenca na slobodný výber poisťovne, sľubovanie výhod, ktoré nevedela Union zdravotná poisťovňa zaručiť, čo v konečnom dôsledku má za následok tisíce žiadostí o zrušenie prihlášok na verejné zdravotné poistenie v Union zdravotnej poisťovni.

Neodôvodnené nepredloženie dokladov súvisiacich s plnením podmienok v činnosti zdravotnej poisťovne, považuje úrad za marenie jednej zo základných funkcií úradu. Poskytovanie neúplných informácií a dokladov môže mať negatívny dopad na hospodárenie s verejnými prostriedkami zdravotného poistenia, ktoré úrad nemusí včas zistiť, čím môže vzniknúť nevyčísliteľná škoda vo finančnom vyjadrení, ale aj morálna škoda tým, že poskytovaním klamlivých a zavádzajúcich informácií, sľubovaním výhod, ktoré Union zdravotná poisťovňa nevedela poskytnúť, sa nenaplnia očakávania poistencov, čo v konečnom dôsledku u poistencov vyvolá nedôveru v systém verejného zdravotného poistenia.

Pokutu je zdravotná poisťovňa zaplatiť do 30 dní od nadobudnutia právoplatnosti tohto rozhodnutia. Proti tomuto rozhodnutiu je možné podať na úrad rozklad do 15 dní od jeho doručenia.