

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Bratislava, 14. 9. 2022

Prepoisťovacia kampaň vrcholí, poistenci by mali byť obozretní

- K zmene zdravotnej poisťovne by mali poistenci pristupovať uvážene.
- Úrad poistencom odporúča, aby si dôkladne preštudovali podmienky, ktoré má príslušná zdravotná poisťovňa zverejnené za účelom preplácania benefitov.
- V rámci tvrdého konkurenčného boja o poistenca v záujme ochrany poistencov úrad podnikol kroky a navrhol legislatívnu zmenu v prepoisťovaní.

Prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne je možné podať najneskôr do 30. septembra kalendárneho roka. Poistencom novej zdravotnej poisťovne sa v tomto prípade občan stáva od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka. **Vzhľadom na to, že v súčasnosti vrcholí prepoisťovacia kampaň, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) opakovane apeluje na poistencov, aby boli obozretní.** K tejto zmene by mali poistenci pristupovať uvážene a na základe dôkladného zváženia prínosu zmeny zdravotnej poisťovne.

Pokiaľ poistenci uvažujú o prepoistení do inej zdravotnej poisťovne a lákajú ich ponúkané benefity novej zdravotnej poisťovne, úrad poistencom odporúča, aby si dôkladne preštudovali podmienky, ktoré má príslušná zdravotná poisťovňa zverejnené za účelom preplácania benefitov.

Úrad v uplynulom období prijal viacero podnetov, v ktorých poistenci poukazovali na skutočnosť, že napriek tomu, že splnili všetky zdravotnou poisťovňou stanovené podmienky, ktoré vedeli poistenci vlastným konaním zabezpečiť, benefit im nebol vyplatený.

Ako jeden z najčastejších dôvodov zamietnutia preplatenia benefitu zo strany zdravotnej poisťovne býva uvedené, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nevykázal výkony zdravotnej poisťovni. Častým dôvodom zamietnutia preplatenia benefitu tiež býva nedodržanie stanovených termínov a postupu zo strany poistenca. Úrad preto poistencom odporúča, aby sa pred zmenou zdravotnej poisťovne dôkladne oboznámili s podmienkami, resp. kritériami, ktoré má nová zdravotná poisťovňa k vyplácaniu benefitov zverejnené. **Aj keď bývajú benefity v rámci propagácie zdravotných poisťovní prezentované veľmi atraktívne, je vždy potrebné dôkladne si naštudovať všetky podmienky.**

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

V poslednom prepoisťovacom období, teda za minulý rok, úrad eviduje množstvo podnetov týkajúcich sa možného neoprávneného prepoistenia zo strany poistencov.

Poistenci vo svojich podaniach uvádzali, že k zmene zdravotnej poisťovne došlo bez ich vedomia, že zo strany osôb, ktoré s nimi prihlášku spísali, boli poskytnuté zavádzajúce či nepravdivé informácie, prípadne boli informovaní o spísaní ankety o ponúkaných benefitoch, či prieskume spokojnosti so zdravotnou poisťovňou, nie o podaní prihlášky. Prihlášku podpísali v rýchllosti, bez domyslenia dôsledkov, poistenci poskytli svoje osobné údaje, avšak namietali, že prihlášku nepodpísali, že podpis na prihláške bol sfalšovaný a pod.

Z dôvodu tvrdého konkurenčného boja zdravotných poisťovní o poistenca úrad v záujme ochrany poistencov podnikol kroky a navrhol legislatívnu zmenu v prepoisťovaní, ktorá by mala zabrániť nekalým praktikám pri nábore poistencov. Hlavnými cieľmi sú minimalizovať negatívny dopad prepoisťovania na poistencov a tiež eliminovať možnosť zdravotných poisťovní preberať prihlášky od poistencov na ulici, v nákupných centrách, stanici, verejných podujatiach a pod. Nová právna úprava by mala zabezpečiť, že pri podávaní prihlášky bude poistenec komunikovať so zamestnancom zdravotnej poisťovne. U týchto zamestnancov sa predpokladá určitý stupeň odbornej spôsobilosti v oblasti vykonávania verejného zdravotného poistenia. To by malo byť garanciou toho, že potenciálnym poistencom nebudú podávané nekvalifikované, zavádzajúce či nepravdivé informácie.

V neposlednom rade je dôležité upozorniť na fakt, že každý z nás je sám zodpovedný za to, čo podpisuje. Preto je dôležité dobre si vždy prečítať všetky papiere, ktoré sú poistencom v závere predložené na podpis. Nie všetci poistenci majú odborné skúsenosti z oblasti zdravotného poistenia, preto úrad apeluje na poistencov, aby boli pri úvahe o zmene zdravotnej poisťovne rozvážni, nerozhodovali sa v časovej tiesni ani pod nátlakom.

V prípade, ak si poistenec nie je vedomý, že prihlášku podal, pravdepodobne ide o podvodne alebo neoprávnene prepoistenú osobu.

V prvom kroku by mal kontaktovať zdravotnú poisťovňu, do ktorej bol prepoistený a v prípade, že s vybavením svojej žiadosti nie je spokojný, môže podať podnet na úrad, príp. obrátiť sa na orgány činné v trestnom konaní, ak sa domnieva, že boli zneužitá jeho osobné údaje.

Poistenec, ktorý podal prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne, je oprávnený vziať späť podanú prihlášku bez uvedenia dôvodu do 30. septembra príslušného kalendárneho roka. Späťvzatie musí byť poistencom podané písomne tej zdravotnej poisťovni, do ktorej sa chcel prepoistiť od nasledujúceho kalendárneho roka.