

Prepis podcastu ÚDZS – Cezhraničná zdravotná starostlivosť má pevne stanovené pravidlá

00:00:18 Jingel

Počúvate podcast Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Vaše zdravie pod dohľadom.

00:00:29 Monika Beťková

Dobrý deň, vážení poslucháči, vítame vás pri počúvaní ďalšieho podcastu. Na dnes sme pre vás pripravili tému o poskytovanej zdravotnej starostlivosti občanom Slovenska v zahraničí a nemáme na mysli situáciu, keď sa našim turistom v zahraničí poskytne zdravotná starostlivosť na základe ich individuálneho komerčného zdravotného poistenia. Podrobnosti už o chvíľku.

V našom štúdiu vítam pani doktorku Máriu Tuchscherovú a pani inžinierku Zuzanu Koreňovú.

00:00:57 Mária Tuchscherová

Dobrý deň.

00:00:59 Zuzana Koreňová

Ďakujeme za pozvanie.

00:01:00 Monika Beťková

Obe dámy pracujú u nás na úrade na odbore medzinárodných vzťahov a zúčtovania.

Najprv našim poslucháčom poviem, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je zo zákona zriaďovateľom takzvaného národného kontaktného miesta pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. Jeho úlohou je poskytovať poistencom informácie napríklad o ich nárokoch a právach na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ako aj o možnostiach úhrady nákladov keď sa liečili v zahraničí. A teraz poprosím naše hostky, aby fungovanie kontaktného miesta priblížili našim poslucháčom podrobnejšie.

Pani doktorka, nech sa páči.

00:01:41 Mária Tuchscherová

Národné kontaktné miesto bolo zriadené na základe smernice Európskeho parlamentu a rady z roku 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Všetky členské štáty mali povinnosť zriadiť národné kontaktné miesta na svojom území. Ich hlavnou úlohou bolo pomáhať pacientom poistencom využívať ich práva pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

Všetky členské štáty mali povinnosť transponovať ustanovenia smernice do svojich národných právnych poriadkov do roku 2013. Do slovenského právneho poriadku sa

dostali ustanovenia smernice najmä do zákonov číslo 580 z roku 2004 o zdravotnom poistení a zákona 581 z roku 2004 o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou.

Ďalšími právnymi normami, ktoré upravujú poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, sú vyhlášky Ministerstva zdravotníctva a síce číslo 232 z roku 2014, ktorou sa upravuje postup poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a vyhláška Ministerstva zdravotníctva číslo 341 z roku 2013, ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia.

00:03:05 Monika Beťková

Takže skúsme teraz v bodoch zhrnúť, čo úrad robí v rámci cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

00:03:25 Mária Tuchscherová

Povinnosti úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako národného kontaktného miesta sú presne definované v paragrafe 20d zákona číslo 581 z roku 2004. Jeho hlavnou úlohou je poskytovať informácie o právach a nárokoch poistencov pri čerpaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Ďalej poskytuje údaje o právnych predpisoch a administratívnych postupoch v prípade sťažnosti a právnych sporov, ktoré vznikli pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Rovnako poskytuje informácie o refundačných mechanizmoch, ktoré sa uplatňujú pri poskytovaní a úhrade cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, vedie zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým bola vydaná licencia a ďalej vedie informácie a poskytuje informácie o európskych národných kontaktných miestach.

00:04:00 Monika Beťková

Platná slovenská legislatíva umožňuje, aby sa liečba pacienta, teda občana Slovenska, uskutočnila aj v niektorom z členských štátov Európskej únie a to za presne vymedzených podmienok. Je to novinka, ktorá tu dlhé roky nebola a je za tým snaha štátu zlepšiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti našim poistencom využitím členstva Slovenska v Európskej únii. Čo všetko teda musí nastať? Aké podmienky musia byť splnené, aby sa ľudia od nás dostali trebárs na operácie do zahraničia? Predpokladám, že to nie je jednoduchý proces a ako ste už povedali, vystupuje v ňom aj Európska legislatíva.

00:04:45 Mária Tuchscherová

Už spomínaná smernica je len jedným z právnych nástrojov, ktorým sa upravuje poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Tým druhým je nariadenie Európskeho parlamentu a rady č. 883 z roku 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia a jeho vykonávacie nariadenie. Je potrebné uviesť, že tieto nariadenia sú priamo uplatniteľné a majú prednosť pred Slovenskou národnou legislatívou.

00:05:03 Monika Beťková

Pani doktorka, čo to znamená v praxi, že tieto európske nariadenia majú prednosť pred národnou, teda v našom prípade slovenskou legislatívou?

00:05:19 Mária Tuchscherová

Nariadenie je právny akt spoločenstva štátov EÚ, ktorý je priamo uplatniteľný a účinný v každom členskom štáte kdežto smernica si vyžaduje národný legislatívny proces, ktorého výsledkom bude prijatie národných právnych predpisov.

00:05:34 Monika Beťková

Zaujíma ma, prečo oblasť cezhraničnej zdravotnej starostlivosti riešia dve európske úpravy, smernica a nariadenie. Nie je to pre občana tá povestná právna džungľa?

00:05:46 Mária Tuchscherová

Mohlo by sa to tak naozaj zdať. Existujú však určité rozdiely medzi týmito právnymi aktmi. Základným rozdielom je finančná náročnosť pre pacienta, kým podľa smernice si zdravotnú starostlivosť, ktorú poistenec čerpá v inom členskom štáte, musí sám uhradiť a následne žiada svoju príslušnú zdravotnú poisťovňu o refundáciu. V prípade nariadenia, ak má poistenec vydaný súhlas s poskytnutím cezhraničnej zdravotnej starostlivosti zo strany svojej zdravotnej poisťovne, tak táto uhradza všetky náklady zahraničnému poskytovateľovi a poistenec znáša len náklady, ktoré nie sú kryté právnym poriadkom štátu poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Ide najmä o prípady spoluúčasti, ktorú musí platiť aj domáci poistenec. Treba ešte upozorniť, že kým smernica je výlučne zameraná na úpravu nárokov a práv pri poskytovaní plánovanej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Nariadenie je komplexný právny akt, ktorý okrem ustanovení o zdravotnom poistení upravuje aj nároky poistencov v oblasti dôchodkového zabezpečenia, nemocenského poistenia, úrazových dávok, čiže jedná sa o komplexný právny akt.

00:06:33 Monika Beťková

Takže poďme trochu do podrobností, o čom sú tie európske nariadenia, ktoré sú aj pre Slovensko záväzné a sú teda nadradené našej legislatíve ako sme si už povedali. Dámy, ktorá z vás mi prosím vysvetlí aj našim poslucháčom zároveň,... Aký je teda rozdiel medzi smernicou a nariadením z hľadiska toho, čo upravujú?

00:07:15 Mária Tuchscherová

Nariadenie vo svojej podstate upravuje nároky poistencov pri plánovanej zdravotnej starostlivosti vždy na základe súhlasu zdravotnej poisťovne, v ktorej je poistenec poistený.

Podmienky udelenia súhlasu sú presne určené v paragrafe 9b zákona číslo 580 z roku 2004 a medzi podmienky, za ktorých je možné udeliť súhlas s poskytnutím cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú najmä to, že ochorenie nie je možné liečiť

v Slovenskej republike v lehote časovej dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti tak, ako je definovaná.

Požadovaná liečba alebo jej ekvivalent s porovnateľnou účinnosťou sa na území Slovenskej republiky nevykonáva. Boli už vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu pacienta alebo ochorenie si vyžaduje použitie vysoko špecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry, ktoré nie sú dostupné na území Slovenskej republiky. Na základe judikatúry európskeho súdneho dvora je možné udeliť súhlas s poskytnutím cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v určitých presne vymedzených a špecifických situáciách aj následne. Jedná sa najmä o prípady, keď je časové hľadisko potreby poskytnutia zdravotnej starostlivosti veľmi krátke a riziko zhoršenia zdravotného stavu pacienta vysoké. Ide teda o urgentné prípady. Upozorňujem však poslucháčov, že sa v každom prípade musí jednať o zdravotnú starostlivosť definovanú právnymi predpismi Slovenskej republiky a nemôžeme zabudnúť ešte aj na spoluúčasť pacienta.

00:08:58 Monika Beťková

Aby som si to teda vedela lepšie predstaviť a poslucháči taktiež, čo teda znamená tá zdravotná starostlivosť, ktoré u nás definovaná právnymi predpismi napríklad?

00:09:09 Mária Tuchscherová

Pre zjednodušenie porozumenia vyššej uvedenej definície možné konštatovať, že sa musí jednať o zdravotnú starostlivosť patriacu do rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej zo systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.

00:09:25 Jingel

Počúvate podcast Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Vaše zdravie pod dohľadom.

00:09:32 Monika Beťková

Ak to zhrnieme, ak nie je poskytnutá cezhraničná zdravotná starostlivosť podľa nariadenia moja poisťovňa s tým musí najprv súhlasiť a v takom prípade potom uhradí náklady, ktoré si vyúčtuje zahraničný subjekt. Ale spomínali ste, že pacient musí rátať aj so spoluúčasťou. Vedeli by ste to priblížiť alebo bližšie vysvetliť?

00:09:54 Mária Tuchscherová

Spoluúčasť pacienta sú finančné náklady, ktoré musí znášať pacient pri čerpaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v štáte poskytnutia zdravotnej starostlivosti tak, ako keby bol domáci poistenec. To znamená, že nie je zvýhodňovaný ani znevýhodňovaný oproti domácim poistencom.

00:10:12 Monika Beťková

Správne to teda chápem, že v prípade zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte podľa nariadenia súhlas zdravotnej poisťovne potrebujem, ale podľa smernice nie je to vždy nevyhnutné, alebo teda sú prípady alebo diagnózy, kedy ten predchádzajúci súhlas nepotrebujem.

00:10:32 Mária Tuchscherová

Áno, je to presne tak, ako hovoríte. Pri čerpaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa smernice vycestuje poistenec do iného členského štátu, zdravotná starostlivosť ktorá mu je poskytnutá pacient uhradí náklady zahraničnému poskytovateľovi a po návrate do štátu poistenia požiada svoju príslušnú zdravotnú poisťovňu o refundáciu vynaložených nákladov, ktorá mu ich refunduje podľa podmienok upravených národnou legislatívou. Avšak aj v prípadoch smernice si členské štáty mohli.

Vyčleniť zdravotnú starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu aj pri čerpaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa smernice. V právnom poriadku Slovenskej republiky sú tieto diagnózy vymenované vo vyhláske Ministerstva zdravotníctva číslo 341 z roku 2013 a jedná sa o diagnózy širokého spektra, medicínskej zdravotnej starostlivosti. Či už to sú výmeny bedrového kĺbu, transplantácie orgánov, môže sa jednať napríklad o protónovú liečbu, prípadne liečbu asistovanej reprodukcie.

00:11:43 Monika Beťková

Dajme teda tomu, že ja napríklad ako obyvateľka prihraničného regiónu sa rozhodnem, že pôjdem čerpať zdravotnú starostlivosť do zahraničia, napríklad do Rakúska. Funguje to takto potom prídem naspäť domov a dám si to preplatiť. Áno, presne takto to funguje. Treba si však uvedomiť to finančné hľadisko poskytovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ktoré znáša práve poistenec.

Poistenec musí uhradiť plné náklady cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a na území Slovenskej republiky žiada o refundáciu. Refundácia však je poskytnutá zo strany zdravotnej poisťovni len vo výške takzvaných priemerných cien, ktoré má zdravotná poisťovňa dohodnuté so svojimi zmluvnými poskytovateľmi. To znamená, všetko čo zaplatí poistenec nad rámec takto stanovenej sumy znáša on.

Rovnako treba upozorniť aj na skutočnosť, že aj pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte je potrebné, aby poistenec disponoval odporúčaním od všeobecného lekára, prípadne špecialistu.

00:12:50 Monika Beťková

Úplne laicky povedané znamená, že keď ten výkon u nás stojí €1000, ale ja zaň zaplatím v Rakúsku 5000 €, poisťovňa mi preplatí 1000 €.

00:13:00 Mária Tuchscherová

Áno, je to presne tak a 4000 € bude znášať poistenec ako dôsledok svojej voľby čerpať zdravotnú starostlivosť na území iného ako príslušného členského štátu.

00:13:08 Monika Beťková

Pani doktorka, poďme sa skúsiť pozrieť na ten pohľad zo strany zdravotných poisťovní. Kedy a za akých podmienok poisťovňa môže zamietnuť žiadosť o liečenie v zahraničí a kedy ju naopak nemôže zamietnuť.

00:13:22 Mária Tuchscherová

Ako sme už uviedli, podmienky pre udelenie súhlasu s čerpaním plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte upravuje paragraf 9b zákona 580 o zdravotnom poistení a po ich splnení je súhlas zo strany príslušnej zdravotnej poisťovni udelený. Vo všeobecnosti sa dá povedať, že pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť, ktorá nemôže byť poskytnutá na území Slovenskej republiky ani rovnako účinná zdravotná starostlivosť a ide o zdravotnú starostlivosť, ktorá spadá do systému verejného zdravotného poistenia, tak príslušná zdravotná poisťovňa súhlas na liečbu v inom členskom štáte udelí.

Pokiaľ ide o smernicu, tak tá v paragrafe 9d zákona číslo 580 v roku 2004 o zdravotnom poistení upravuje situácie, kedy je súhlas v zmysle smernice, ak sa vyžaduje zamietnutý. Napríklad ak liečba predstavuje vysoké riziko pre poistenca, alebo poskytovateľa zdravotnej starosti vyvoláva pochybnosti ohľadom svojej dôveryhodnosti, bezpečnosti a kvality zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytuje. V každom prípade sa však musí jednať o zdravotnú starostlivosť, ktorá je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia Slovenskej republiky.

00:14:36 Jingel

Počúvate podcast Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Vaše zdravie pod dohľadom.

00:14:43 Monika Beťková

Pani inžinierka nastal váš čas odovzdávame vám slovo. Ako teda prosím v praxi vyzerá systém úhrad, kto a akým spôsobom uhradí náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ak boli samozrejme na ňu splnené podmienky, ako sme si povedali.

00:14:46 Zuzana Koreňová

Ďakujem.

00:15:00 Zuzana Koreňová

Ako už bolo zmienené v našej diskusii, pri udelení súhlasu v zmysle nariadenia, znáša zdravotná poisťovňa náklady za zdravotnú starostlivosť, ktoré sú kryté systémom štátu, kde sa tá zdravotná starostlivosť poskytla. To znamená, poistenec ako taký znáša len náklady, ktoré nie sú kryté týmto systémom, to znamená napríklad spoluúčasť pacienta keď je pri tomto výkone vyžadovaná a táto spoluúčasť mu samozrejme refundovaná nie je.

Čo si teda predstavíme pod pojmom znáša náklady zdravotná poisťovňa? To znamená, v zmysle nariadenia neprebíha refundácia priamo medzi zdravotnou poisťovňou iného členského štátu a slovenskou zdravotnou poisťovňou, ale vstupujú do hry styčné orgány, to znamená zahraničný poskytovateľ vyfakturuje náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť svojej domácej zdravotnej poisťovni, ktorá si následne túto pohľadávku uplatní cestou styčných orgánov voči príslušnej zdravotnej poisťovni, to znamená poisťovni v ktorej je poistenec poistený. Pre účely Slovenskej republiky, je styčným orgánom Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. To znamená, že Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako styčnému orgánu sú doručované tieto pohľadávky.

Iných styčných orgánov členských štátov, ktoré ich predkladajú v mene svojich zdravotných poisťovní za plánovanú zdravotnú starostlivosť, ktorú poistením čerpal na území týchto členských štátov. Po ich predložení ich úrad ako styčný orgán spracuje, následne ich predloží slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorá je dotknutá v údajnom prípade. Tá tieto náklady uhradí na účet úradu a následne ich úrad uhradza na účet partnerského styčného orgánu v Európskej únii.

00:17:12 Monika Beťková

To by sme si tým pádom vysvetlili nariadenia. Čo v prípade smernice?

00:17:17 Zuzana Koreňová

Áno, to je dobrá otázka. V prípade smernice je postup úhrad nasledovný. Ako už sme teda uviedli v diskusii, náklady za čerpanú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v prvom kroku znáša poistenec.

To znamená, poistenec tieto náklady uhradí zahraničnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a následne požiada svoju príslušnú zdravotnú poisťovňu o ich refundáciu. Takýto spôsob je uplatniteľný aj pre prípady, kedy je nutné v zmysle smernice mať predchádzajúci súhlas. Je ale potrebné upozorniť poslucháčov, že v prípadoch, že sa jedná o výkon, ktorý podlieha predchádzajúcemu súhlasu v zmysle smernice nie je možná refundácia v prípadoch, kedy tento súhlas so zdravotnou starostlivosťou nie je vydaný vopred. To znamená, súhlas v zmysle smernice čerpať zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte na výkony, na ktoré sa tento súhlas vyžaduje, je potrebné mať udelený dopredu. To znamená, nie je možné udeliť súhlas v zmysle smernice ex post.

Ešte teda doplním.. Určite poslucháčov zaujímajú lehoty, v ktorých je možné požiadať o refundáciu nákladov za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola čerpaná na základe smernice. Tieto lehoty upravuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva a aj zákon o verejnom zdravotnom poistení, to znamená zákon číslo 580 z roku 2004. Žiadosť o refundáciu predkladá poistenec svojej príslušnej zdravotnej poisťovni v lehote do 6 mesiacov od poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a zdravotná poisťovňa má zasa lehotu 6 mesiacov na preplatenie týchto nákladov, samozrejme keď sú jej doručené spolu so všetkými náležitosťami.

00:19:29 Monika Beťková

To znamená, keď si to laicky predstavím, že to môže trvať aj rok. 6 mesiacov, kým z nejakého dôvodu podám tú žiadosť a ďalších 6 má zdravotná poisťovňa.

00:19:37 Zuzana Koreňová

Áno, je to možné takto vnímať v tom maximálnom prípade.

00:19:41 Monika Beťková

Predstavme si pani inžinierka situáciu, že pacient napríklad s onkologickým ochorením splnil podmienky a dostal možnosť liečenia v niektorom z členských štátov Európskej únie. Do príslušného zahraničného zariadenia však musí samozrejme dochádzať.

Narážam na to, čo všetko sa dá zahrnúť do nákladov za liečbu v zahraničí. Je to teda, sú to aj náklady na dopravu? Preplatí zdravotná poisťovňa na Slovensku napríklad to, že dochádza pacient do zahraničia?

00:20:12 Zuzana Koreňová

Náklady na dopravu zdravotná poisťovňa neprepláca, ale samozrejme ak je potreba čerpať kontrolné vyšetrenia v súvislosti s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou a zdravotná poisťovňa udelí súhlas na tieto kontrolné vyšetrenia, tieto kontroly u zahraničného poskytovateľa. Samozrejme, týmto spôsobom viaže na seba finančný záväzok, tieto náklady za kontroly uhrádzať. Pokiaľ zdravotná poisťovňa súhlas na tieto kontroly neudelí poistenec má samozrejme možnosť čerpať túto zdravotnú starostlivosť a tieto kontrolné vyšetrenia v zmysle smernice, to znamená najprv prichádza úhrada zo strany poistenca a následne si môže požiadať o ich refundáciu v zmysle smernice.

00:20:58 Monika Beťková

Čo je taký úvodný krok, ktorý musí urobiť poistenec alebo poistenka na Slovensku, aby sa dopracovali k cezhraničnej zdravotnej starostlivosti?

00:21:07 Zuzana Koreňová

Vo všeobecnosti by sme naozaj odporúčali všetkým poistencom, aby v prípade záujmu čerpať zdravotnú starostlivosť na území iného členského štátu, ako je Slovenská republika sa obrátili na svoju príslušnú zdravotnú poisťovňu, ktorá im v tomto smere poskytne všetky potrebné informácie, aby tento proces úspešne absolvovali.

00:21:30 Monika Beťková

Takže laicky povedané, mám záujem alebo teda potrebujem záujem o výmenu bedrového kĺbu, prvé čo by sa mala ako pacientka urobiť je kontaktovať zdravotnú poisťovňu, keď chcem čerpať zdravotnú starostlivosť v zahraničí.

00:21:43 Zuzana Koreňová

V každom prípade, pretože zdravotná poisťovňa má prehľad o výkonoch, ktoré sú obsiahnuté v tejto vyhláske. To znamená, má presné informácie o tom, ktorá zdravotná starostlivosť podlieha takzvanému predchádzajúcemu súhlasu v zmysle smernice a je na ňu potrebné tento súhlas vydať, aby následne došlo k refundácii týchto nákladov pre poistenca.

Je potrebné tiež uviesť, že pri refundáciách v zmysle smernice má poistenec nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti, ktorú čerpal len do výšky takzvaných národných sadzieb povedzme, čiže do výšky priemernej úhrady za jednotlivý výkon v čase čerpania zdravotnej starostlivosti dohodnutý zdravotnou poisťovňou a jej zmluvnými poskytovateľmi, ktorí túto zdravotnú starostlivosť na území Slovenskej republiky poskytujú.

To znamená, stáva sa v praxi a nie je to nejaký raritný prípad, že náklady, ktoré vynaložíte pri čerpaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a žiadate následne o ich refundáciu sú vyššie ako je naozaj to, čo vám je skutočne refundované, keďže je tam rozdiel v týchto sadzbách.

00:23:01 Jingel

Počúvate podcast Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Vaše zdravie pod dohľadom.

00:23:09 Monika Beťková

Vzhľadom na stav slovenského zdravotníctva bude asi lákavá predstava nechať sa liečiť napríklad v Rakúsku alebo v Česku, kde budú podmienky lepšie. Vysvetlili sme si už ale s pani doktorkou tie negatívne stránky. Má už Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako národné kontaktné miesto aj štatistiku, aký je vývoj liečených pacientov zo Slovenska v Európskej únii podľa systému, ktorý platí od začiatku tohto roka?

00:23:38 Zuzana Koreňová

Áno údaje o počte poistencov, ktorí využili možnosť čerpať zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte. Na základe smernice reportujú zdravotné poisťovne Úradu pre dohľad a rovnako túto skutočnosť reportujú aj Ministerstvu zdravotníctva na základe konkrétnych dávok. Len pre predstavu v roku 2023 podali slovenskí poistenci 17000 žiadostí o refundáciu cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a bola im refundovaná celkovo suma 2.8 milióna €.

Pokiaľ ide o náklady za plánovanú zdravotnú starostlivosť, kde bol žiadaný súhlas v zmysle nariadenia a tento súhlas bol vydaný, to znamená zdravotná poisťovňa na seba prevzala tú finančnú zodpovednosť niest náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť tak v roku 2024. Pokiaľ ide o náklady za plánovanú zdravotnú starostlivosť, kde bol žiadaný súhlas v zmysle nariadenia a tento súhlas bol vydaný, to znamená zdravotná poisťovňa na seba prevzala tú finančnú zodpovednosť niest náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť tak v roku 2024 sme evidovali 1500

faktúr za takýchto poistencov Slovenskej republiky, ktorí čerpali plánovanú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte a išlo o plánovanú zdravotnú starostlivosť v sume 14.2 milióna EUR.

00:24:48 Monika Beťková

Ak si to pani inžinierka predstavíte z toho dlhodobého hľadiska, alebo teda z predchádzajúceho vývoja tejto problematiky, predpokladáte, že ten objem žiadostí bude narastať alebo klesať?

00:25:02 Zuzana Koreňová

Máme za to, že tento stav bude mať skôr rastúcu tendenciu, vzhľadom na to, že poistenci si začínajú byť vedomí svojich práv a možnosti čerpať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v iných členských štátoch, aj keď ako rizikové alebo ako bariéru, je možné chápať jazykovú bariéru a samozrejme pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú to náklady, ktoré poistenec musí v prvom stupni uhradiť pri čerpaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v zmysle smernice.

00:25:36 Monika Beťková

Dámy, keď vás teraz počúvam, napadá mi otázka, či má zmysel pre nás poistencov, pacientov, občanov uzatvárať komerčné poistenie?

00:25:46 Zuzana Koreňová

Určite má to zmysel, pretože hoci predmetom tejto našej dnešnej diskusie je objasniť čerpanie plánovanej a možnosti čerpať plánovanú zdravotnú starostlivosť, myslím nariadenie a v zmysle smernice. Komerčné poistenie je určite potrebné pre iné prípady a iné situácie a to sú situácie dočasného pobytu na území iného členského štátu.

To znamená situácií, kedy pacient nevystoľoval s úmyslom čerpať zdravotnú starostlivosť, ale vyskytla sa potreba túto zdravotnú starostlivosť čerpať. A bohužiaľ nie všetky náklady je možné kryť zo strany zdravotnej poisťovne a na tieto účely a na tieto náklady práve preto slúži komerčné poistenie.

00:26:28 Monika Beťková

Týmito slovami sa končí dnešný podcast. Diskusiou vás sprevádzala Monika Beťková. Ďakujem za rozhovor pani doktorke Márii Tuchscherovej a pani inžinierke Zuzane Koreňovej z odboru medzinárodných vzťahov a zúčtovania. Vám milí poslucháči, ďakujem za pozornosť. Chcela by som vás ešte upozorniť, že sme k tejto téme vydali aj tlačovú správu. Zostaňte s nami.

00:26:58 Jingel

Viac sa o práci Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou dozviete na našom webe udz-sk.sk.